

丹溪補陰丸——明代的身體、藥方與性別

張學謙*

摘要

本文立足於挖掘明代流行的一種成方藥——補陰丸的誕生歷史，以此探討明代醫學流派、身體與性別相關議題。元代醫者丹溪朱震亨結合程朱理學重新闡釋《內經》中的「相火」觀念，提出「陽有餘而陰不足」的身體觀，認為「陰氣」對男女老少重要性等同，此觀點對明代醫學影響極深。配合朱震亨的身體理論，丹溪弟子戴思恭、劉純在著述中先後提到補陰丸，然而直至官至湖廣巡撫的儒醫王綸以後，補陰丸對應的「陰虛」疾病類型才逐漸清晰。經過王綸著作傳播，補陰丸成為明代醫界廣泛採用的成方，尤其男性士人為求子或養生長期服用此方。隨之，明代中後期醫界亦出現抨擊補陰丸的聲音，他們或認為補陰丸過於「寒涼」，或認為補陽比補陰重要，體現與丹溪學派相悖的療法傾向。無論如何補陰，整體而言，在晚明急劇變化的社會中，圍繞補陰丸的醫學爭論折射了當時面對日益激烈的科考競爭，生活於富足商業化城市環境中男性士人的社會焦慮。而且，醫者關於補陰丸的論述絕大多數指向男性，雖然偶爾特別考慮女性的身體，但只是因為她們所擔負的產育天職以及其與男性迥然不同的社會環境。在「陽有餘而陰不足」身體觀籠罩下，女性的身體，無論是陰陽血氣還是生殖器官，在醫學中都不構成有意義的性別差異。

關鍵詞：明代、醫學、丹溪學派、性別、身體、朱震亨

2015 年 9 月 29 日收稿，2016 年 7 月 22 日修訂完成，2016 年 7 月 22 日通過刊登。

* 作者係香港理工大學中國文化學系講師。

一、引言

男女身體有差別，這似乎是古今中西社會的人們都可以「看見」的事實：比如男人沒有月經，也無法懷孕生子；女人沒有鬍鬚，也沒有喉結。然而，不同社會的醫學體系評估這些身體差別的方式卻大相逕庭。醫學論述所呈現的身體差別，往往與不同社會中的男女社會角色分工有深切關聯，並不是一個普遍的客觀事實。那麼，一個明代的流行藥方可以透露當時中國疾病、身體與性別怎樣的歷史？本文聚焦明代醫界對丹溪補陰丸的熱烈討論，首先探討明代醫學中關於方藥的知識形成機制，再藉此分析明代社會的性別身體觀。

學界現有對中華帝國時代性別、身體與疾病的研究成果豐碩，其中重點在於探討女性身體的特點和婦科醫學發展。李貞德分析自先秦至隋唐求子醫方的發展轉變，發現漢魏六朝，求子論述多出現於面向男性的房中術書中，求子為男性的責任；五至七世紀，草藥求子方大量增加，多列於婦人醫方中，婦女的身體成為醫方求孕、求男的焦點。孫思邈《千金方》指出婦人胎產功能、生理結構和性格特質等三方面的獨特性，強調婦人為「衆陰所集」，為婦科醫學的成立提供理論依據。¹ Charlotte Furth 在其專著中首先指出《黃帝內經》中的身體以男性身體為基準，遵循「陰陽同體」的原則，性別差異不是這個身體觀的重點。直到南宋陳自明闡明「男精女血」的診治原則，強調「婦人以血為基本」的身體特質，才彰顯了性別差異。但明清時代醫學界卻淡化了「婦人以血為基本」的身體觀，向《內經》「陰陽同體」原則回歸，婦科所包括的疾病範圍縮小，只限於產育相關的疾病。² 隨後，吳一立的專著梳理明清的婦科醫學發展，認為明清醫生處理婦人病更傾向強調男女身體的一

1 李貞德，〈求子醫方與婦科濫觴〉，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》（臺北：三民書局，2008），頁 13-69。

2 Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665* (Berkeley: University of California Press, 1999), pp. 59-93; 關於婦科醫學發展的整體評論，參考 Angela Ki-che Leung (梁其姿), "Recent Trends in the Study of Medicine for Women in Imperial China," in Angela Ki-che Leung, ed., *Medicine for Women in Imperial China* (Leiden & Boston: Brill, 2006), pp. 2-18.

致性，即便與男子相比，婦人產育疾病有特殊之處，也往往歸結於社會原因而不是身體本質的差異，呼應了 Furth 的觀點。³

相對層出不窮的女性身體研究，學界也有探討男性身體的研究，比如李建民討論房中術內以督脈為中心的男性身體觀，指出男女都有任、督脈，但任脈與婦人的生殖有關，督脈與男性「還精補腦」的養生術相關。⁴然總體而言，針對男性身體的研究遠較女性為少，主要原因可能如李貞德在其主編《性別、身體與醫療》導言所論，傳統醫學以男性身體為基準，女性身體為變例，醫學對男性身體的論述默認為男女通用的準則，很難認真探究其背後的性別意義。研究婦科醫學發展對於性別觀點的意義，就在於獨立婦科體系的發展，不以男體為標準，唯獨針對女性健康，恰好反映身體的性別化。⁵

在明清身體觀向「陰陽同體」的《內經》身體觀回歸過程中，元末儒醫朱震亨（1281-1358）「陽有餘而陰不足」的身體觀是重要的里程碑。相較陳自明「婦人以血為基本」的婦科原則，在朱震亨的身體觀中，婦人身體的獨特性被降低，「血（陰）」不足被視為男女老少均可能出現的狀態。一個需要「補血（陰）」的身體，多因勞心和縱慾而導致，無關乎性別和年齡。婦人身體的特殊性往往只體現在產前、產後的時期，其餘均可與男體視作同一類別。本文研究對象補陰丸，即為「陽有餘而陰不足」身體觀籠罩之下出現並流行的一種成藥。這部補陰丸的流行史，既揭示了朱震亨學說在明代的廣泛影響，也反映了自元至明代性別身體觀的曲折轉變過程。

那麼，朱震亨用何種療法治療「陰不足」的病人？對明代醫家而言，最為耳熟能詳的療法為補陰丸。這種藥方自元末始出現，最初出於儒醫丹溪朱震亨名下弟子的文本中，並隨著「丹溪學派」的崛起而被廣泛徵引。同時，補陰丸也頻繁地出現在醫者個人論著、方書、醫案等文體中。與許多其他明清醫書中的藥方一樣，補陰丸並不固定地與單一疾病類型對應，在醫書分類中散布於虛損、勞瘵、虛勞、痿、火證、陰病、求子等門下，並常常與發熱、

3 Yi-li Wu (吳一立), *Reproducing Women: Medicine, Metaphor and Childbirth in Late Imperial China* (Berkeley: University of California Press, 2010).

4 李建民,〈督脈與中國早期養生實踐——奇經八脈的新研究之二〉,載於李貞德主編,《性別、身體與醫療》(臺北:聯經出版公司,2008),頁9-77。

5 李貞德,〈導言〉,載於李貞德主編,《性別、身體與醫療》,頁1-8。

咳嗽、吐血、崩漏、遺精、腰痛、淋濁等症狀聯繫在一起；它的成分與用量也不固定，取決於醫者依病人的具體病況而有所加減。在補陰丸的各種變體藥方中，基本不變的成分包括龜甲、熟地黃、黃蘗（又名黃柏）、知母。有趣的是，依照藥學經典《本草綱目》的記載，這幾種動植物成分各自都具有對應地瀉火、補陰的功效。⁶

本文試圖從學界討論已久的明清醫學史主題出發，挖掘藥方補陰丸的歷史意義，並同時以這個藥方來回應、推進前人學者對醫學學派和性別身體的討論。首先，「補陰丸」作為一種常用藥方的名字，又附屬為「丹溪學派」的經典藥方，它的流行契合了金元以後醫學思想對作為生理與病理的「火」的重視。⁷然而，從朱震亨廣為人知的「陽有餘而陰不足」抽象身體觀，到一個號稱針對具體病症的藥方，其中經歷怎樣的歷史過程？由怎樣的歷史行動者推動？

其次，在眾聲喧嘩的明清醫學文本中，補陰丸也引發了醫者之間的辯論，在何類病者及何種病況之下使用補陰丸成為辯論的主題。推崇者將補陰丸歸為理所當然的「滋陰降火」之藥，《古今醫統大全》推薦其作為滋陰和求子良方，「故雖無恙，而亦可以常服」。⁸士大夫醫者王綸（1453-1510）將補陰丸視作「自少至老」不可或缺的滋補良方。⁹而貶斥補陰丸的聲音也綿延不絕，尤見於明代中期興起的醫案文體中。這些醫案偏重於表達醫者個人意見、展現醫者診病配方技藝和實踐經歷，充斥了明後期醫者批評世人濫用補陰丸的聲音。¹⁰

6 明·李時珍，《本草綱目》（北京：人民衛生出版社，1982），黃柏、知母見卷 35，頁 1979；龜甲見卷 45，頁 2492-2494；熟地黃見卷 16，頁 1021-1022。

7 李建民，〈《本草綱目·火部》考釋〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》73.3(2002.9): 402-405。

8 明·徐春甫，《古今醫統大全》（北京：人民衛生出版社，1991），卷 84，頁 739-740。

9 明·王綸著，薛己補注，《明醫雜著補注》（北京：人民衛生出版社，1995），卷 1，頁 15。

10 對明清醫案文體與醫學知識的分析，參考 Charlotte Furth, "Producing Medical Knowledge through Cases: History, Evidence, and Action," in Charlotte Furth, Judith T. Zeitlin, and Ping-chen Hsiung, eds., *Thinking with Cases: Specialist Knowledge in Chinese Cultural History* (Honolulu: University of Hawai'i Press, 2007), pp. 124-151.

第三，在朱震亨「陽有餘而陰不足」的身體觀中，「陰氣」是最基礎的指代性與生殖的符號，補陰丸也曾經被認為是針對男性不育的求子方。本文將分析補陰丸和虛勞的性別差異，並以此進一步探討明代醫學性別觀念的演變。

二、從朱震亨到王綸：「補陰丸」的形成與流行

十四至十五世紀之間，來自江南婺州的朱震亨從一個擁有俠、儒、醫多面形象的地方士人，上升為儒醫「丹溪學派」的始祖。¹¹其中，朱震亨對主宰男女身體生長和繁育力的「陰氣」的論述，被視作「丹溪學派」的核心學說：

人受天地之氣以生，天之陽氣為氣，地之陰氣為血，故氣常有餘，血常不足。何以言之？天地為萬物父母，天，大也，為陽，而運於地之外；地居天之中為陰，天之大氣舉之。日，實也，亦屬陽，而運於月之外；月，缺也，屬陰，稟日之光以為明者也。人身之陰氣，其消長視月之盈缺，故人之生也，男子十六歲而精通，女子十四歲而經行。是有形之後，猶有待於乳哺水穀以養，陰氣始成，而可與陽氣為配，以能成人，而為人之父母。古人必近三十、二十而後嫁娶，可見陰氣之難於成，而古人之善於攝養也。《禮記》註曰：惟五十然後養陰者有以加。《內經》曰：年至四十，陰氣自半，而起居衰矣。又曰：男子六十四歲而精絕，女子四十九歲而經斷。夫以陰氣之成，止供給得三十年之視聽言動，已先虧矣。¹²

此段論述被冠以「陽有餘而陰不足」之名，在明代醫者中廣為傳頌。朱震亨認為，決定人體繁育力之陰氣有限且易損，除去年紀增長的消耗，陰氣的過度損耗來自於「相火妄動」。「相火」是朱震亨「陽有餘而陰不足」身體觀中的核心概念，此詞並非朱氏首創，《內經》即已提及「相火」及與之相對的「君火」。¹³以「相火」與臟腑配對亦非朱震亨的首創，宋人陳言即以「足

11 張學謙，〈從朱震亨到丹溪學派——元明儒醫和醫學學派的社會史考察〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》86.4(2015.12): 777-809。

12 元·朱震亨，《格致餘論》〈陽有餘陰不足論〉（《丹溪醫集》，北京：人民衛生出版社，1993），頁7-8。

13 《黃帝內經素問》（北京：人民衛生出版社，1963），卷19〈天元紀大論〉提到「天以六為節，地以五為制。周天氣者，六菴為一備；終地紀者，五歲為一周。君火以明，

少陽膽」和「手少陽三焦」配「相火」。¹⁴ 然而，朱震亨的創新之處在於他應用宋代程朱理學的宇宙觀整合、重塑醫學學說，尤其是移用理學經典文本——朱熹（1130-1200）所釋周敦頤（1017-1073）的《太極圖說》——中的太極、陰陽觀念來作為理解「相火」、「君火」關係的概念工具。周敦頤提到，「太極動而生陽，動極而靜，靜而生陰」，「陽變陰合，而生水、火、木、金、土」，是為萬物之始的宇宙觀論述，朱熹將之解釋為倫理道德學說，「太極只是個極好至善底道理，人人有一太極，物物有一太極」。¹⁵ 醫者朱震亨則將這套理論應用於疾病的論述，最核心之處就是賦予「火」雙重性質，「火內陰而外陽，主乎動也」，既是驅動宇宙與生命的活力，又是身體元氣之敵和疾病的誘因。火分為兩類，「惟火有二：曰君火，人火也；曰相火，天火也」。「相火」最易妄動，一旦失控則令病者「煎熬真陰，陰虛則病，陰絕則死」。¹⁶

毫無疑問，朱震亨對火的重新詮釋扭轉了《內經》原本的意義。《內經》六氣「風、寒、暑、濕、燥、火」之中的火，一般指外在的火熱邪氣。但在朱震亨的醫學身體觀中，火內化為人體的生理和病理之火，此變化對明代醫學影響甚廣。比如十六世紀的巨著《本草綱目》的藥物分類，獨創「火部」藥，並在介紹本草之前，分別論述「陰火」與「陽火」的性質。¹⁷

作為醫者，朱震亨不僅重視闡釋作為控制身體機制的「相火」，亦注重如何攝養「相火」，以及如何利用藥物來控制妄動的「相火」。「相火」為何從生命動力變為疾病誘因？在朱震亨看來，「相火妄動」的關鍵源頭在於「心」：

心，君火也，為物所感則易動，心動則相火亦動，動則精自走，相火翕然而起，雖不交會，亦暗流而疏泄矣。所以聖賢只是教人收心養心，其旨深矣。¹⁸

相火以位」，頁 367。

14 宋·陳言，《三因極一病證方論》（《陳無擇醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，2005），卷 2，頁 36。

15 宋·黎靖德編，《朱子語類》（北京：中華書局，1985），卷 94，頁 2371、2381。

16 元·朱震亨，《格致餘論》，頁 29。

17 李建民，〈《本草綱目·火部》考釋〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》73.3(2002.9): 402-405。

18 元·朱震亨，《格致餘論》，頁 7-8。

「心」是宋明理學中重要的概念。朱震亨身體哲學中的「心」與「相火」有類似的辯證性質，「相火」既為生命動力又為疾病誘因，而「心」既是道德與理性的基礎，也是欲望與情感的源泉。在醫學語境中，「心」既不是抽象的心靈 (mind)，亦非與肉體對立之精神 (spirit)，而是「身」的基礎，與「身」有千絲萬縷的聯繫。¹⁹ 朱震亨「心動則相火動」的闡釋，將對個人生命健康的養護緊密連接至個人內在道德的修養，有意識地融合醫學、養生與理學道德修養。也就是說，不能夠按照標準實踐理學的道德要求，不只關乎倫理的問題，而且直接影響每個個體的身體健康。

因此，相比朱熹理學圍繞「心」而論述道德與理性的傾向，《格致餘論》中對「心」的闡述框架又更注重「心」失去控制、產生欲望與情感之後對「身」產生的疾病威脅——就是明清醫者耳熟能詳的虛勞。攝養「相火」的首要途徑，就是節制「心」所產生的欲望與情感。譬如朱震亨提出，某些月份需要節制飲食及色欲，否則會生溫熱之病：「古人於夏，必獨宿而淡味，兢兢業業於愛護也。保養金水二臟，正嫌火土之旺爾。《內經》曰：冬不藏精者，春必病溫。十月屬亥，十一月屬子，正火氣潛伏閉藏，以養其本然之真，而為來春發生升動之本。若於此時恣嗜欲以戕賊，至春升之際，下無根本，陽氣輕浮，必有溫熱之病。」²⁰

作為醫者，朱震亨控制「相火妄動」的另一個途徑是本草藥物。在用藥治療準則上，朱震亨主要針對宋代惠民藥局所頒布的《太平惠民和劑局方》（簡稱局方），批評其好用辛香熱燥之劑、「以火濟火」的基本原則。²¹ 他主張以辛涼、辛溫之藥來補養陰血，所以，在醫療實踐中，朱震亨常常對成方進行加減變化，或者自創方劑，以實行「補陰」、制「相火」之法。補陰丸即為朱震亨及其弟子群體所創方劑之一。

朱震亨的弟子群體頗有特色，自十四至十五世紀，他們之間形成了世代延綿的師徒網絡，地理分布上亦從婺州、江南擴散至全國，許多人甚至進入太醫院供職。比如朱震亨的入門弟子戴思恭（1324-1405），他從婺州遷徙至

19 Charlotte Furth, "The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1282-1358)," *Harvard Journal of Asiatic Studies* 66.2(2006.12): 423-459.

20 元·朱震亨，《格致餘論》，頁 7-8。

21 劉時覺，《丹溪學研究》（北京：中醫古籍出版社，2004），頁 190。

蘇州行醫之後，不但名公巨卿爭相聘請行醫，而且蘇州醫者也紛紛拜其門下，冀求學習丹溪朱震亨的醫學真傳。明朝建立以後戴思恭入太醫院供職二十餘年，終於太醫院使致仕。²² 補陰丸最早出現的文本就是戴思恭所著《金匱鈞玄》：

腰痛，濕熱，腎虛，瘀血。脈澀者瘀血，用補陰丸中加桃仁、紅花。²³

從此段文字只可得知戴思恭用補陰丸治瘀血引起的腰痛。戴思恭在書中並沒有明示補陰丸的詳細配方及炮製方法，但這恰恰與當時丹溪弟子之間關係為封閉師徒網絡的性質吻合。知識和技藝以口耳相傳的形式在師徒之間傳遞，無需將詳細配方寫入文本。稍晚於戴思恭的丹溪弟子劉純（fl.1368-1408）在其所著《玉機微義》中亦載補陰丸，列於「虛損門」之「補血之劑」下，號稱可以「降陰火補腎水」。劉純的記載與《金匱鈞玄》相似之處為，同樣將補陰丸歸屬於與血有關的藥物，但劉氏更為詳盡地記載了補陰丸的配方，包括黃蘗、知母、熟地黃、敗龜板、白芍、陳皮、牛膝、鎖陽、當歸、虎骨等，並且簡要列舉了分量和制法。與補陰丸同屬「補血之劑」還有丹溪大補丸，成分相對簡單很多，僅包括黃蘗、知母、熟地黃和敗龜板。²⁴

值得注意的是，劉純《玉機微義》「虛損門」中幾乎原封不動地引用了朱震亨《格致餘論》〈陽有餘陰不足論〉，但卻冠名為「論虛為陰氣不足」。劉在下文按語中指出因「起居不時、七情六欲」而導致的「虛」，「多在陰耳，但世俗不審此理，往往補陽」。²⁵ 朱震亨原本在「陽有餘而陰不足」的論述偏向抽象，並沒有涉及某個具體的病症或者治療方藥。劉純的改動則將「虛損」歸結為「陽有餘而陰不足」的病症，並提出補陰丸、丹溪大補丸為對症「降陰火補腎水」的藥方，使朱震亨的論述更加貼近日常看症施藥的醫療實踐。然而，劉純並沒有因為詳細記載補陰丸而在明代醫者圈中名聲大噪，原因可能與其人生際遇有關。劉純是吳陵（今江蘇泰州）人，自其父劉叔淵習得丹

22 張學謙，〈從朱震亨到丹溪學派——元明儒醫和醫學學派的社會史考察〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》86.4(2015.12): 777-809。

23 明·戴思恭，《金匱鈞玄》，《丹溪醫集》，卷 2，頁 104。

24 明·劉純，《玉機微義》（《劉純醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999），卷 19，頁 281。

25 明·劉純，《玉機微義》，頁 275。

溪醫術，後隨軍遷徙至陝西、甘肅一帶，在江南醫學界影響不大。²⁶

約十五世紀中後期，一士大夫醫者王綸和他所推廣使用的補陰丸進入了明代醫家的視界，並因此而留名於醫學史中。王綸，字汝言，號節齋，浙江慈谿人。成化二十年（1484）中進士，曾任工部都水主事、禮部儀制郎中、廣東參政等職，終於右副都御史巡撫湖廣之任，現存醫著有《本草集要》和《明醫雜著》。²⁷ 以明清的仕途標準，王綸 32 歲中進士，是科考制度的勝利者，絕非落榜多年、仕途不順以醫為生的典型儒醫形象。與朱震亨類似，王綸在家鄉慈谿縣的地方志中，從來沒有被放入醫者的通常歸類「方技」，而是在「名臣」或「經濟」中。²⁸ 據 1987 年所發現王綸墓誌，其仕途軌跡如下：1486 年擔任工部都水司主事，繼而奔母喪；1496 年任儀制郎中，考訂禮制，限制郡王庶出子女受封祿米，節省朝廷支出；1498 年升任廣東參政，1506 年任湖廣右布政使，1509 年巡撫湖廣，1510 年卒於蘇州。²⁹ 王綸的仕途後期經歷了明代宦官專權的高峰，即 1506 年明武宗即位之後的「劉瑾用事」，據說王並未向劉瑾奉承獻媚，而勤兢於紓解民困，並督兵平定廣東一帶的地方動亂，是一位有武功業績的士大夫官僚。³⁰ 王綸的社會地位遠遠超出了寂寂無聞的隨軍醫者劉純，補陰丸也因他的提倡而廣為人知。

相比詳述仕途的筆墨，王綸墓誌的撰寫者不太重視王綸的醫學成就，僅略提「其天文、地理、陰陽、星術之說靡不窮究，而尤精於醫」。³¹ 對於王綸這樣一位明中期的士大夫官僚而言，在官行醫相當於勤政愛民的點綴——他是一位「日聽民訟，夜療民疾」的父母官。³² 御醫薛己（1487-1559）曾於

26 劉時覺，《丹溪學研究》，頁 57-58。

27 明·劉世龍，〈明故通議大夫巡撫湖廣兼贊理軍務都察院副都御史王公墓誌銘〉，轉自翁福清，〈王綸墓誌介紹〉，《浙江中醫雜誌》9(1987): 426-427。

28 明·姚宗文纂，李逢申修，《天啟慈谿縣志》（《中國方志叢書·華中地方》第 490 冊，臺北：成文出版社，1983），卷 7，頁 372-373；清·陽正筍修，馮鴻模纂，《雍正慈谿縣志》（《中國方志叢書·華中地方》第 191 冊，臺北：成文出版社，1975），卷 7，頁 458-459。

29 明·劉世龍，〈王公墓誌銘〉，《浙江中醫雜誌》9(1987): 426-427。

30 明·姚宗文纂，李逢申修，《天啟慈谿縣志》，卷 7，頁 372-373。

31 明·劉世龍，〈王公墓誌銘〉，《浙江中醫雜誌》9(1987): 426-427。

32 清·陽正筍修，馮鴻模纂，《雍正慈谿縣志》，卷 7，頁 458-459。

1549 年註釋並出版《明醫雜著》，據薛所作之序文，王綸為秀才時已開始行醫，但薛並未提及醫技由何處學來。許多醫史稱王綸學宗丹溪，可是我們看不到王綸與戴思恭以降丹溪弟子群體有任何師承關聯，王自己的傳世醫著中也未曾表達「私淑丹溪」的意願。那麼王綸為何被後世醫史歸為丹溪弟子？這主要是因為王綸所撰《明醫雜著》、《本草集要》宗旨十分貼近丹溪的學說。比如李時珍（1518-1593）總結《本草集要》為「取本草常用藥品，及潔古、東垣、丹溪所論序例，略節為八卷，別無增益，斤斤泥古者也」。³³《明醫雜著》也是截取朱震亨等金元諸家的醫說來統合解釋某些疾病症狀。王綸撰寫文本的這種傾向，契合了十五世紀左右醫學界從文本整合金元醫學知識體系的潮流。十五世紀以後的「丹溪學派」，基本上是一個擁有共同醫學理念、以文本撰寫為特徵的醫學宗派，藉由明代書籍出版業的普及，不斷生產標有丹溪名號的知識，所以王綸理所當然就被視作「丹溪學派」成員之一。

《明醫雜著》所載取的「丹溪學說」，正是朱震亨最有名、曾被劉純轉載的「陽有餘而陰不足」論：

人之一身，陰常不足，陽常有餘。況節欲者少，過欲者多，精血既虧，相火必旺，火旺則陰愈消，而勞瘵、咳嗽、咯血、吐血等症作矣。……但世之人，火旺致病者，十居八九。火衰成疾者，百無二三。且少年腎水正旺，似不必補，然欲心正熾，妄用太過。至於中年，欲心雖減，然少年斫喪既多，焉得復實；及至老年，天真漸絕，只有孤陽。故補陰之藥，自少至老不可缺也。³⁴

《格致餘論》複雜抽象而晦澀的「陽有餘而陰不足」身體表述，被王綸簡潔地轉譯為實用的診斷、診治的語言：欲心過旺、精血不足引起「相火」過旺，對應症狀為咳嗽、吐血、赤白濁、腳軟無力、畏寒、眼目昏暗等等。在另一段「發熱」症狀的論述中，王綸指出除了張仲景之「外感傷寒」、劉完素之「天行溫疫」與李杲之「飲食內傷」等類型以外，還有一種主要類型是「勞心好色，內傷真陰，陰血既傷，則陽氣偏勝而變為火」所引起的熱病，「是謂陰虛火旺勞瘵之症，故丹溪發陽有餘陰不足之論」。³⁵ 王綸極力將朱震亨「陰

33 明·李時珍，《本草綱目》，〈序例〉，卷 1，頁 10。

34 明·王綸著，薛己補注，《明醫雜著補注》，卷 1，頁 15-16。

35 明·王綸著，薛己補注，《明醫雜著補注》，卷 1，頁 13-15。

不足」轉化為獨立於「傷寒」、「溫疫」的疾病類型，並詳細列舉相關症狀。與朱震亨首先強調修身不同，王綸認為對付「相火妄動」最重要的是自少至老服用補陰之藥。補陰丸即為王綸推崇的對症補陰方藥，並詳述製方如下：

黃蘗（去皮，酒拌，炒褐色）、知母（去皮毛，酒拌，炒，忌鐵）、敗龜板（酥炙透）各三兩，鎖陽（酥炙乾）、枸杞子各二兩，熟地黃（酒拌蒸，忌鐵）五兩，五味子一兩，白芍藥（酒炒）、天門冬（去心）各二兩，乾姜（炒紫色）三錢，寒月加至五錢。右為末，入煉蜜及豬脊髓三條，和藥末杵勻，丸桐子大。每服八、九十九，空心淡鹽湯送下，寒月可用溫酒下。³⁶

王綸此方與劉純之補陰丸和丹溪大補丸配方均有差異，劉、王二人之後亦湧現不同的補陰丸配方，偶爾名稱也稍有改變。比如《古今醫統大全》所記載大補陰丸與劉純的丹溪大補丸配方雷同；而補陰丸的成分雖與劉純補陰丸一致，但分量略有差別。³⁷ 萬曆年間所刊通書《便民圖纂》「調攝」卷亦記載補陰丸，與上述配方不同，除了黃蘗、知母、熟地黃、龜甲以外，還加入人蔘、當歸、枸杞子甚至破故紙作為配藥。³⁸ 上述不同版本補陰丸的共通之處是均包含黃蘗、知母、熟地黃和龜甲四種本草。

據《本草綱目》的記載，上述四種本草是補陰的黃金搭檔，尤其是黃蘗和知母，而且其補陰的意義正好來自丹溪或者金元其他醫家的新發明。如龜甲，朱震亨認為「敗龜板屬金、水，大有補陰之功……蓋龜乃陰中至陰之物，稟北方之氣而生，故能補陰，治陰血不足，止血」。³⁹ 黃蘗，張元素認為「瀉膀胱龍火」，朱震亨認為其「走手厥陰，有瀉火補陰之功」。⁴⁰ 據李時珍的綜合點評，黃蘗配合知母的這種組合是金元醫家新發明的滋陰降火藥：

古書言知母佐黃蘗，滋陰降火，有金水相生之義。黃蘗無知母，猶水母之無蝦也。蓋黃蘗能制膀胱、命門陰中之火，知母能清肺金，滋腎水之化源。

36 明·王綸著，薛己補注，《明醫雜著補注》，卷1，頁16。

37 明·徐春甫，《古今醫統大全》，卷84，頁742。

38 明·鄭璠，《便民圖纂》（《續修四庫全書》子部第975冊，上海：上海古籍出版社，1995），卷11，頁288。

39 元·朱震亨，《本草衍義補遺》，《丹溪醫集》，頁71。

40 朱震亨稱黃蘗為柏皮，見《本草衍義補遺》，頁67。

故潔古、東垣、丹溪皆以為滋陰降火要藥，上古所未言也。蓋氣為陽，血為陰。邪火煎熬，則陰血漸涸，故陰虛火動之病須之。⁴¹

上述幾種本草入藥並不始於金元時期，如龜甲曾一直被作為通靈、長壽的仙方，也可治漏下赤白、癥瘕痞瘡等女科雜病。⁴² 但是它們被賦予滋陰降火的意義僅始於金元醫學。龜甲通靈的意義逐漸被補陰所取代，是金元時代本草發展的新潮流。據鄭金生和 Paul Unschuld，在本草學的歷史上，金元時期開啓了一個精緻的理論傳統，在宋代理學的影響下，逐漸建構了體系化的藥學理論。這種理論的特點是以陰陽五行、性味厚薄、升降浮沉、以及人身法象等哲學語言來分類本草和建構本草與醫學學說的對應關係。朱震亨的本草著作《本草衍義補遺》為此時代代表作之一。⁴³ 在這種傳統中，朱震亨的「陽有餘而陰不足」身體理念重新整合了醫家對本草功能的認識，醫學學說的潮流與本草撰寫的傳統緊密地結合在一起，許多本草被賦予獨特的補陰功能，並發展出補陰丸、丹溪大補丸一類的藥方。

本節深入地考察了補陰丸一方的出現過程。元末明初醫家朱震亨結合周敦頤、朱熹的太極圖說，重新解釋《內經》之「相火」的觀念，建構「陽有餘而陰不足」身體觀。但朱氏並沒有詳細闡述「陰不足」的病症分類。明初丹溪傳人劉純首先提出「虛損」為「陽有餘而陰不足」的病症，並將補陰丸、丹溪大補丸為對症「降陰火補腎水」的藥方，使朱震亨的論述更加貼近日常看症施藥的醫療實踐。然而，補陰丸真正得以廣泛流行是因為士大夫醫者王綸。王綸敏銳地捕捉到補陰丸可以用來對應丹溪學派的核心學說，他將朱震亨抽象的「陽有餘而陰不足」學說簡單地對應至「咳嗽、吐血、赤白濁、腳軟無力、畏寒、眼目昏暗」等症狀上，並確立以補陰丸為主的治療方案。而王綸的士大夫地位以及為其補注《明醫雜著》的御醫薛己的知名度，都是十五世紀中以後陰虛病和補陰丸名聲大震的主要推動因素。明末李中梓（1588-1655）總結「及丹溪出，發明陰虛發熱，「而治法又別，陽常有餘，陰常不足，真水少衰，狀火上亢，以黃柏知母偕四物而理之」，其模式多基於

41 明·李時珍，《本草綱目》，卷 35，頁 1979。

42 鄭金生，《藥林外史》（桂林：廣西師範大學出版社，2007），頁 84。

43 鄭金生，《藥林外史》，頁 47-54。Paul Unschuld, *Medicine in China: A History of Pharmaceutics* (Berkeley: University of California Press, 1986).

王綸的論述，而非引用自原始丹溪的文本。

從朱震亨所建構的精緻「相火」理論，至名為補陰丸的藥物成為治療發熱、勞瘵、吐血的「丹溪方」，這個歷史過程中的核心人物朱震亨與王綸，都難以稱為純粹的醫者，亦從未在地方志或其他史志中被歸為醫者通常的歸類「方技」。在著名的「相火」隱喻和補陰丸的發明歷史中，朱震亨立論的基礎體現了新儒家的道德考慮，甚至藥物的本草特性也相應地被新興醫學理論改寫了。那麼，補陰丸實際的治療效果如何？明代其他醫者如何看待補陰丸的使用與流行？

三、補陰丸效用的爭議

前一節闡明了補陰丸是由朱震亨至王綸所建立的新「丹溪傳統」，那麼，明代醫者對此鼎鼎大名的診斷與治療反應如何？藉助王綸的士大夫威望與太醫院名醫薛己（1488-1558）的註解，《明醫雜著》的閱讀接受範圍相當廣泛。不僅朱震亨、王綸對陰虛發熱、陰虛勞瘵的闡述成為流行的診斷指南，補陰丸也因此而名聲大噪。如果要考察十六世紀以後丹溪學派的演變，相對於考察丹溪「陰虛」、「相火」等抽象概念對個體醫者的影響，觀察醫學界對補陰丸的反應更切實可行。其中，醫案特別與醫學實踐貼近，在以古代經典為基準、不斷註解古典的明清醫學傳統中，醫案更能體現醫者對特殊時空下疾病與身體的考量。⁴⁴

十六世紀徐春甫《古今醫統大全》中，補陰丸頻繁出現於「虛損門」、「勞瘵門」和「蠡斯廣育」卷之下的「男子別類經驗諸方」。⁴⁵ 它不只是體虛者的良藥，尤其是增強男性生殖力的妙方。徐春甫引用朱震亨和王綸觀點撰寫〈陰虛論〉，來闡述「補陰」之藥適合普通人長期服用：

《格致餘論》云：「陽常有餘，陰常不足；氣常有餘，血常不足。」……經曰：陰之所生，本在五味。可見補陰一方，人人之所必用，自壯至老，而

44 Charlotte Furth, "Producing Medical Knowledge through Cases: History, Evidence, and Action," pp. 124-151.

45 明·徐春甫，《古今醫統大全》（臺北：中央研究院漢籍電子文獻資料庫），勞瘵門 2 條，虛損門 4 條，蠡斯廣育 3 條。

不可缺焉者也。丹溪曰：「因火而成疾者，十有八九；不因火而成疾者，百無一二。」故夫火乃無根之物，人之一身五臟六腑無所不有，惟陰盛可以制伏之。……經曰：諸寒之而熱者取之陰。所以責其陰之不足，則虛火乘之而起，精血津液皆為之枯涸，而夢遺、淋濁、虛勞、內熱之症作矣。治法責其無水，當以補陰之劑，與夫養血調中，滋陰降火之屬。⁴⁶

補陰丸為何成為求子方，而且只針對男性？在中國醫學的傳統中，求子方一般是以調理女性的身體為中心，但明代求子藥方同時強調男性身體對於「無子」的責任。⁴⁷此趨勢與朱震亨也有一定關聯，如流行之求子書萬全《廣嗣紀要》聲稱「丹溪云無子之因，多起於父氣之不足，豈可歸罪於母血之虛寒」，強調「求嗣（兒子）」首要任務是調養男性身體。⁴⁸徐春甫「螽斯廣育」卷開篇〈原始要終論〉即指出，求嗣「既要婦之經脈既調，男之真精亦足」。若男子精氣不足，導致「有腎虛精滑，有精冷精清」，或者「有盜汗夢遺，有便濁淋澀，有腰憊不能轉搖，有好色以致陰虛，有勞熱，有虛寒者」，皆可導致夫婦不育，不可獨責婦人一方。而上述男子盜汗、便濁、虛勞等均被王綸歸為陰不足病症，需要滋陰療法，所以，補陰丸、大補陰丸、滋陰大補丸等滋陰藥方因此成為求子妙方。徐批評世人習於服用辛香熱燥的助陽藥，是抱薪救火、百害無一益的求子方。徐春甫甚至認為黃蘗、知母為君的補陰丸，是藥效和緩的滋陰藥，「故雖無恙，而亦可以常服矣」。⁴⁹

被賦予養生、求子、治病多重意義的補陰丸在明代後期十分流行，許多士人長期服用，連萬曆年間河北出版的通書《便民圖纂》都收入此方。然而同時十六、十七世紀許多醫者亦嚴厲批評醫界濫用、士人濫服補陰丸的風氣。如李時珍《本草綱目》對補陰丸主要成分知母、黃蘗的記載印證了明代士人長期服食補陰丸的風氣：

〔時珍曰〕古書言知母佐黃蘗，滋陰降火……近時虛損及縱欲求嗣之人，

46 明·徐春甫，《古今醫統大全》，卷 84，頁 739-740。

47 李貞德，〈求子醫方與婦科濫觴〉，頁 13-69；吳靜芳，〈一子萬事足：明代男性的醫藥求子〉，「身體、文化與社會：中國藥物史國際學術研討會」論文（香港：香港浸會大學與當代中國研究所，2014.6.12-13）。

48 明·萬全，《廣嗣紀要》（《萬密齋全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 302。

49 明·徐春甫，《古今醫統大全》，卷 84，頁 737-739。

用補陰藥，往往此二味為君，日日服餌。降令太過，脾胃受傷，真陽暗損，精氣不暖，致生他病。蓋不知此物苦寒而滑滲，且苦味久服，有反從火化之害。⁵⁰

與《古今醫統大全》相對贊成的態度不同，李時珍對士人以求嗣為名服食補陰丸持保留的態度。他認為過度服用補陰丸，可能會損傷脾胃和真陽，引起其他更嚴重的疾病。同樣，宮廷名醫龔廷賢（fl.1539-1622）認為虛損及超過 50 歲之人服用補陰丸，妨害陽氣的生長：「世俗補陰丸，以知母、黃柏為主者，但可施於壯盛人縱欲、相火之多者可矣，若虛損、精血不足之症已成者，及五十歲外人服之，則元陽精氣，何由而生！」⁵¹ 十七世紀初黃承昊長期記載其養生、疾病與醫療的一手報告《折肱漫錄》（1635）中聲稱，以丹溪四物湯加黃蘗、知母治療「勞」，往往脾敗，以致不救。⁵² 明末清初新安醫者程林（fl.1673）所著醫話《醫暇卮言》中甚至記載了一則傳言，據說名醫王肯堂（1549-1623）也反對服用補陰丸，因為他對龜甲是否補陰仍有異議，並指出焙製未徹的龜甲會令人生病甚至喪命，傳說王綸本人即死於此：

王宇泰（王肯堂）曰：萬曆丙午冬日，過鷲峰寺訪汪仲嘉。仲嘉留午餐……仲嘉謂余曰：公知王節齋所以死乎？余曰：不知也。仲嘉曰：節齋為四川參政時，得心腹痛疾，醫療之，百方不衰，日以益甚。聞峨眉有道者善醫，然不可至也。節齋親至山，屏輿從，徒步至其寓，所以示虔。道者望見即驚曰：「病深矣！」既展拜相讓，坐定，問：「公於服餌，有生用氣血之物，焙製未徹者乎？」曰：「有之，常服補陰丸，數十年矣。中用龜甲，酒炙而入之。」曰：「是矣，宜亟歸。」屈其指曰：「猶可將及家也。」節齋遽投檄歸，至吳閫，輒大下赤色小龜無數，是夕卒於舟中。

余（王肯堂）諗於眾曰：「……《本草》稱龜甲所主，大率破癥瘕，已瘡痔陰蝕，漏下赤白，不言補心腎。自丹溪有補陰之說，而後世煎膠製丸，

50 明·李時珍，《本草綱目》，卷 35，頁 1979。

51 明·龔廷賢，《壽世保元》（《龔廷賢醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999），卷 4，頁 593。

52 明·黃承昊撰，《折肱漫錄》（《續修四庫全書》子部第 1028 冊，上海：上海古籍出版社，1995），卷 1，頁 183；另參考張嘉鳳，〈愛身念重——《折肱漫錄》（1635）中文人之疾與養〉，《臺大歷史學報》51(2013.6): 1-80。

服之無纖毫之益，且有害若是，可不戒乎！」⁵³

其實王綸究竟死於何病，是否因為服用焙製未徹者的補陰丸，我們無從可知。但是從上述引文可知明代「補陰丸」曾經在士人群體中非常流行，不少士人透過閱覽《明醫雜著》等醫書和方書了解此方。但是，他們服用補陰丸之後，不但沒有得子或更健康，反而產生嘔吐、腹瀉等症狀，甚至因此而失去生命，所以造就了坊間關於「補陰丸」的恐怖傳說。

此外，明代醫界多數集中批評補陰丸過於寒涼，表現出與丹溪學派相悖的用藥傾向。首先，《明醫雜著》的註釋者薛己即對王綸以補陰丸治「陰虛」症略有微詞，他指出「陰虛」為脾肺腎經的問題，「若誤用黃柏、知母之類，則復傷脾胃，飲食日少，諸臟愈虛，元氣下陷，腹痞作瀉，則不可救矣」，「當用六味地黃丸為主，以補中益氣湯調理脾胃」。⁵⁴

來自徽州兩位醫者，汪機（1463-1539）和孫一奎（ca. 1522-1619）集中批評王綸對補陰丸的過度推崇，並提倡以人蔘、黃芪來補陰。汪機所著《石山醫案》和孫一奎《赤水玄珠》，二者均為明中期醫案文體的代表。⁵⁵汪機聲稱曾碰到士人篤信王綸《明醫雜著》建議，長期服用補陰丸，因而患病：「一士人，形肥色白，因《明醫雜著》，謂人皆陰不足，服補陰丸至數十年，乃病虛短氣」。對此病人，汪機的治療方法是：「用辛熱劑，決去滯餘，而燥其重陰，方得和平無恙」。⁵⁶汪機尤其不滿王綸棄用人蔘、黃芪的用藥傾向。王綸曾在《明醫雜著》附和朱震亨的觀點，即病「虛」者不應該一味以蔘、芪治之，而是應該分「氣虛」、「血虛」分別論治。⁵⁷汪機極力批評王綸此主張，

53 清·程林，《醫暇卮言》（《中國醫學大成》第 13 集第 283 冊，長沙：嶽麓書社，1990），卷上，頁 39-40。

54 明·王綸著，薛己補注，《明醫雜著補注》，卷 1，頁 21。

55 對孫一奎的研究，參考 Judith Zeitlin, "The Literary Fashioning of Medical Authority: A Case of Sun Yikui's Case Histories," in *Thinking With Cases: Specialist Knowledge in Chinese Cultural History*, pp. 169-204. 以汪機的行醫經驗由門人所編纂的《石山醫案》在明代後期流傳甚廣，請參考 Joanna Grant, *A Chinese Physician: Wang Ji and the "Stone Mountain Medical Case Histories"* (London & New York: Routledge Curzon, 2003).

56 明·汪機，《石山醫案》（《汪石山醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999），卷下，頁 99。

57 明·王綸著，薛己補注，《明醫雜著補注》，卷 1，頁 3。

他不認同王氏將發熱、出血等症狀一味診斷為「陰虛」的做法，批評王不用人蔘、黃芪，專用寒涼的補陰丸，「凡百諸病，一切主於陰虛，而於甘溫助陽之藥一毫不敢輕用，豈理也哉？」⁵⁸ 汪機認為人蔘、黃芪味甘生血，具有既補陽又補陰的作用，不當被排斥。「丹溪立言活潑潑地」，而正是王綸墨守成規，才令醫界誤會人蔘、黃芪不可補陰。⁵⁹

同樣，據孫一奎長期在江南行醫的觀察，士大夫喜自服補陰丸以補虛損。⁶⁰ 而江浙醫者不管病人有任何情況，一旦發現有虛弱發熱的狀況，就立刻診斷為「陰虛」，開出「滋陰降火」的療法：

自丹溪倡陽有餘陰不足及相火易動之論，而《明醫雜著》和之，《統旨》、《大旨》又和之，故今之人，才見虛弱發熱，一委之陰虛火動，開場便用滋陰降火，不分陽虛、陰虛，……此弊吳浙間尤罹其毒。蓋王節齋、吳芟山、何大英皆浙產，益易見信故耳。⁶¹

孫一奎觀點接近汪機，認為濫用補陰丸而放棄人蔘、黃芪是錯誤的，他聲稱目睹上百病人因此而致死：

而時師尚膠滋陰降火之偏，甘棄參芪，寧守滋陰降火之說，縱至脾胃泄瀉，痞脹浮腫，痰喘氣逆，惡心聲啞，雖死無恨。予目擊如斯而死者，何下數十百人。⁶²

十七世紀醫家趙獻可（ca. 1573-1644）和張介賓（1563-1640）則是極力從醫理角度批評補陰丸。趙獻可修正了丹溪的「相火」理論，聲稱「相火」是「水中之火，龍雷之火」，「黃柏苦寒之藥」不能滅龍雷之火，反而會令其更加猛烈。只有用桂枝、附子等溫補「天真之火」的熱藥，才能降伏引妄動之「相火」歸返原位。⁶³ 張介賓則對「相火」及「陽有餘陰不足」均有異議，朱震亨認為陰氣是主宰精、血，而張卻提出：「凡精血之生皆為陽，氣得陽則生，失陽則死」；認為陽氣比陰氣更加重要，否認了丹溪身體觀所預設的前

58 明·汪機，《石山醫案》，卷上，頁 65-66。

59 明·汪機，〈辨明醫雜著忌用參芪論〉，《石山醫案》附錄，頁 111-112。

60 明·孫一奎，《赤水玄珠》（北京：人民衛生出版社，1986），卷 10，頁 426-427。

61 明·孫一奎，《赤水玄珠》，卷 10，頁 417-418。

62 明·孫一奎，《赤水玄珠》，卷 10，頁 422。

63 明·趙獻可，《醫貫》（北京：學苑出版社，1996），卷 4，頁 80-81。

提。⁶⁴以黃蘗、知母為主要成分的丹溪大補丸、滋陰丸，不僅失去了日常服用以養陰的意義，而且變成戕害陽氣的罪魁禍首。

自薛己開始批評補陰丸過於苦寒，至張介賓、趙獻可直接質疑「陽有餘而陰不足」說，這些醫家通常被歸類為與「丹溪學派」學術意見相左的「溫補學派」。⁶⁵「溫補學派」集中於用藥角度批評「丹溪學派」的補陰手法，「半通醫理」的士人自行服食「補陰丸」更是需要指責的行為。這些批評在晚明醫界影響甚廣，甚至改寫了晚明補陰丸的配方。萬曆年間的通書《便民圖纂》所錄補陰丸方，在劉純方基礎上加入了人參、黃芪等溫補藥物。⁶⁶明末出版的簡明成方選《窮鄉便方》甚至去除了黃蘗、知母、龜甲等招牌補陰成分，反以人參、白朮為主。⁶⁷

然而，無論是補陰還是溫補，這些所謂的醫學爭論並非明代的新鮮事，朱震亨對宋代《和劑局方》以及宋人好用香熱藥的批評，其實基於同一邏輯。⁶⁸而且，無論如何補，男性士人需要補身之「虛」幾乎是明代醫家公認的事實。對於士人身「虛」的來源，宮廷名醫龔廷賢《壽世保元》總結「坎離丸」功效的論述簡要貼切：

治燈窗讀書辛苦，學問易忘，士大夫勤政勞心，精神昏倦，妙不可言。思慮房欲，人為所累，思慮過度，心血耗散，房欲失節，腎水枯瘁，腎水一虛，心火即熾，釀成勞瘵。⁶⁹

實際上，明代醫者對於男性士人如何求子、補陰、補虛的爭論，不僅體現溫補與滋陰之學派意見紛爭，而且反映了一種社會焦慮。比如汪機的研究者 Joanna Grant 認為，汪機對男性士人過「虛」的診斷，體現了他作為保守儒家士人對明中期徽州商業階層興起的焦慮。⁷⁰不過，前文所列舉之醫者，

64 明·張介賓，《景岳全書》（北京：人民衛生出版社，1991），卷 2，頁 49-51。

65 盧嘉錫主編，廖育群、傅芳、鄭金生著，《中國科學技術史·醫學卷》（北京：科學出版社，1998），頁 369-375。

66 明·龐璠，《便民圖纂》，卷 11，頁 288。

67 明·撰著者不詳，《窮鄉便方》（北京：中醫古籍出版社，1981），頁 65。

68 朱震亨的批評見氏著，《局方發揮》，《丹溪醫集》，頁 37-50。

69 明·龔廷賢，《壽世保元》，卷 4，頁 600。

70 Joanna Grant, *A Chinese Physician: Wang Ji and the "Stone Mountain Medical Case Histories,"* pp. 155-160.

包括王綸、薛己、龔廷賢、張介賓等人，地理範圍早已超過徽州和江南，所焦慮的內容也不只是商業化的影響。所以，男性士人身體之「虛」不僅反映徽州士人對商業化的焦慮，而且在更廣泛的意義上體現明代整個士人階層的焦慮：難以按照理學標準承擔對社會、家庭的責任，更難以達到理學對士人的道德要求。

按照程朱理學的預設，士人窮則可作社會普通人的道德楷模，達則治國平天下，得君得民行道。然而，明代社會自十五世紀中期以後經歷了一個急劇的變化：在政治上，明太祖所建立的威權政治和思想控制體系逐漸放鬆；在經濟上，一度被壓制的商業活動重新繁榮，自明中期以後商業的規模、商人的活動範圍和商業資本的累積，甚至超過了以往歷史上任何一個時代。同時，男性士人群體所面臨的競爭也隨著經濟富足、受教育人口的激增而變得比以往更加激烈。⁷¹ 在這種環境中，我們看到士人醉心於精緻的物質文化，沉淪於過度的色欲，又面臨激烈競爭的科舉考試。其後果不僅是引起社會道德水準下降的恐懼，而且導致了整個士人階層的身體陷入「虛損」的恐慌：身體過虛而無法生子、完成對家和祖宗的責任；身體過虛無法準備科考、無法處理政事、無法勝任男性士人本應承擔的社會職責。

四、補陰丸與明代醫學的性別觀

補陰丸的流行不僅體現醫派學術意見之爭和士人階層的焦慮，而且折射明代性別身體觀的特點。在宋代陳自明「婦人以血為基本」的原則下，血／陰基本上指向女性身體，而精／陽則指向男性身體。但是在朱震亨的〈陽有餘陰不足〉論中，陰氣對男女老少身體的重要性等同，婦人身體的獨特性被降低，血／陰不足被視為男女老少均可能出現的狀態，無關乎性別和年齡。在「陽有餘而陰不足」的身體觀籠罩下，補陰是男女老少養生、療病均需遵守的原則，宋代婦科「婦人以血為基本」的原則失去其只針對婦人身體的獨

71 關於明代政治、經濟變化的前人研究汗牛充棟，本文主要參考傅衣凌，《明清時代商人及商業資本》（北京：人民出版社，1956）；Timothy Brook, *The Confusions of Pleasure: Commerce and Culture in Ming China* (Berkeley: University of California Press, 1998).

特性。

相應地，「陰不足」引起的「虛」，論述對象變成一個以男性為基準的身體，回歸至標準《內經》身體性別論述。Joanna Grant 分析徽州醫者汪機的醫案分析，推斷明代「虛勞」是一個男性特有的疾病類型。Carol Benedict 在其煙草史的論著中亦指出，明代醫學所關心之「陽虛」疾病類型為男性獨有，十六世紀經全球貿易傳入的煙草也被醫學界視為「補陽」之物。⁷²

前節所示醫界對補陰丸的爭論，從王綸到汪機、孫一奎到趙獻可，雖然在「虛」是「陰虛」還是「陽虛」以及如何滋養「陰氣」上有意見之爭，但毫無爭議的是，他們所論述的身體原型是一個以男性為基準的身體。典型之論如王綸「男子二十前後，色欲過度，損傷精血，必生陰虛火動之病」；⁷³ 汪機聲稱「陰虛火動」之病是「心過於勞而已」；⁷⁴ 或明末趙獻可討論是否該用「補陰丸」來治療「夢遺精滑」，⁷⁵ 完全是針對一個男性的身體。尤其是補陰丸在《古今醫統大全》只被列入「男子經驗方」，充分證明其針對男性身體的性別意涵。薛己附於《明醫雜著》的醫案，也可清楚地看到十六、十七世紀醫者所討論的勞瘵、虛損，基於明代男性士人的身體原型：

舉人陳履賢，色欲過度，孟冬發熱無時，飲水不絕，痰涎上湧，遺精不止，小便淋瀝。或用四物、二陳之類，胸膈不利，飲食少思，大便不實。余朝用四君子湯加熟地、當歸，夕用加減八味丸，更以附子唾津調搽湧泉穴，漸癒。⁷⁶

另一位士人王以道元氣薄弱，因為準備科考過勞而病：

府庠王以道，元氣素弱，丙午、丁未二年，以科場歲考，積勞成疾，至十二月間，其病盛作，大熱，淚出隨凝，目赤面黯，揚手露胸，氣息沉沉幾絕，脈洪大鼓指，按之若無，舌乾，捫之如刺。此內真寒外假熱也，遂先

72 Carol Benedict, *Golden Silk Smoke: A History of Tobacco in China, 1550-2010* (Berkeley: University of California Press, 2011), pp. 97-98.

73 明·王綸著，薛己補注，《明醫雜著補注》，卷 1，頁 20-21。

74 明·汪機，《石山醫案》，卷上，頁 66。

75 明·趙獻可，《醫貫》，卷 5，頁 139。

76 明·王綸著，薛己補注，《明醫雜著補注》，卷 1，頁 22。

服十全大補湯……後以大劑參、朮、歸身、灸甘草等藥，調理而安。⁷⁷

而且此身體階層屬性亦十分明顯，相比貧窮階層的男性，富裕階層更容易產生「虛」的問題。比如明代張介賓論虛勞、勞損，凡人皆勞碌，但貧賤之勞不致病，而富貴之勞才會為身之害：

勞倦不顧者，多成勞損。夫勞之於人，孰能免之？知奔走食力之夫，終日營骨，而未聞其勞者，豈非勞乎？但勞有不同耳。蓋貧賤之勞，作息有度，無關榮辱，習以為常，何病之有？惟安閑柔脆之輩，而苦竭心力，斯為害矣。故或勞於名利，而不知寒暑之傷形；或勞於色欲，而不知旦暮之疲固；或勞於遊傷，而忍飢竭力於呼盧馳驟之場；或勞於疾病，而剝削傷賤於無術庸醫之手；或為詩書困厄，每緣螢雪成災；或以好勇逞強，遂致絕筋乏力。⁷⁸

貧賤之勞似指為糊口而勞碌的生活狀態，而富貴之勞則指向男性士人陷於名利、詩書、色欲、疾病、遊樂的生活狀態。同樣，十七世紀《理虛元鑑》描述一種四肢倦怠、面色淡黃、不思飲食的「軟懶症」：

間有膏粱之人，因房勞不節，或竊玉偷香，恐懼憂驚，或埋首芸窗，用心過度，或當風取涼，好食生冷，致風寒傳染，鬱而不散，乃內傷兼外感而成。⁷⁹

對士人生活方式的焦慮，不只是醫書，在十六至十七世紀初的一些養生書中也可見端倪，如《食色紳言》：

士子讀書作文辛苦，最宜節欲。蓋勞心而不節欲則火動，火動則腎水日耗，水耗而火熾，則肺金受害，傳變為勞瘵。⁸⁰

然而引起上述種種病症的生活方式，汲汲營營於科舉作文、處理政事，都是晚明富裕城市士人的常態。而且對於無論因為科考、從政而「陰氣不足」、「相火妄動」，還是因為色欲過度而「虛」，這些模式都很難對應到明清女性身

77 明·王綸著，薛己補注，《明醫雜著補注》，卷1，頁22。

78 明·張介賓，《景岳全書》，卷16，頁348。

79 明·汪綺石，《理虛元鑑》（北京：人民衛生出版社，1988），頁30-32。

80 明·龍遵敘，《食色紳言》（《叢書集成初編》第1458冊，上海：上海商務印書館，1936），頁16。

體之上。雖然偶爾有醫者提到女性情欲與疾病的關聯，將女性作為情欲的主體，如張介賓認為婦人夢寐、恍惚、帶濁是因「欲求不滿、情志失調」、「思男子而不得」。⁸¹ 已婚婦人會因「房欲縱肆不慎」、「情欲無度」而經亂或者淋帶，⁸² 但從字裡行間可知女性病者並不一定認同這種診斷。⁸³ 張介賓對婦人情欲與疾病的論述，與十六至十七世紀江南社會對才女「情」的歌頌崇拜頗為一致，雖然承認並談論女性的情欲，但並不是現代女性主義者所理解的「男女平等」，也不是基於現代醫學所倚靠的二元對立性別身體觀。⁸⁴

在女性身體的虛勞論述中，經行、胎產與易怒是主要致病之因。如薛己注《婦人大全良方》勞瘵門類時指出：

前症多因經行、胎產，或飲食、起居、七情，而傷肝脾之所致。又或失於調攝，或過於攻伐而成。⁸⁵

《理虛元鑑》更是將「女人虛勞」列為一個特殊類別，除了傳統的經帶胎產以外，女性的特殊來自她鬱抑特質，「女人虛勞，有得之鬱抑傷陰者，有得之蓐勞者，有得之崩帶者」。⁸⁶ 對虛勞的論述以男性身體為基準，對女性身體的特殊考慮，只因為她們的產育功能和情緒管理失當的刻板印象。

以補陰丸治婦人者，相對男性士人，明清醫書中案例記載稀少很多。薛己在補陰丸條目之下附醫案 4 條，有 1 條病者是婦人，另勞瘵條目之下附醫案 13 條，11 條為男性（包括州縣官員、舉人、星士、童生等），僅有 2 條為女性。女性服用補陰丸的原因，也與男性截然不同。薛己筆下的婦人，或

81 陳秀芬，〈在夢寐之間——中國古典醫學對於「夢與鬼交」與女性情欲的構想〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》81.4(2010.12): 701-736。

82 明·張介賓，《婦人規》（廣州：廣東科技出版社，1984），卷上，頁 68-71、185-186。

83 「凡婦人淋帶雖分微甚，而實為同類，蓋帶其微而淋其甚者也。總由命門不固，而不固之病，其因有六：蓋一以心旌之搖之也，心旌搖則命門應，命門應則失其所守，此由於不遂者也；一以多欲之滑之也，情欲無度，縱肆不節，則精道滑而命門不禁，此由於太遂者也；……此由於遂而不遂，乃女子之最多而最不肯言者也。」明·張介賓，《婦人規》，卷下，頁 271。

84 Dorothy Ko, *Teachers of the Inner Chambers: Women and Culture in Seventeenth-century China* (Stanford, CA: Stanford University Press, 1994), pp. 68-114.

85 明·薛己，《薛氏醫案》（北京：中國中醫藥出版社，1997），卷 5，頁 758。

86 明·汪綺石，《理虛元鑑》，頁 22。

因「過於勤苦」導致發熱、吐血、盜汗；或是年近七十、素有肝脾之病，因「憂思」而吐血、倦怠、燥熱。汪機曾以補陰丸治一婦人因氣血兩虛，導致「常患橫生逆產，七八胎矣，子皆不育」的案例，被後世醫者多次轉載，亦收入《名醫類案》。⁸⁷《醫學入門》用補陰丸治婦人「經行犯房，及勞役過度，損傷沖任，氣血俱虛」引起的崩漏。⁸⁸清初《胎產指南》亦以此丸治婦人因「性急多怒」、「傷肝」而引起的月經不調。⁸⁹這些偶爾被施用補陰丸的女性病者，其罹病模式與男性勞心、色欲過度的論述完全無關，而是與經帶胎產，以及她們特殊的情緒模式——易怒與憂思相關。上述男女補陰丸的差異，並不是嚴格意義上的身體性別差異，反而它只是見證了栗山茂久提出的模式，明代醫學在「火」身體觀籠罩之下，男子因縱欲而漸漸消耗精氣，而婦人因肝火而產生鬱怒。但是婦人的肝火鬱怒並不來自她的性別身體，而是來自她特定的社會環境：丈夫納妾、舅姑不和等等。⁹⁰這套論述模式也與吳一立研究明清女性胸部疾病和鬼胎所揭示的女性身體獨特性類似：明代醫學只是將婦人的產育經歷、情感和行為作為婦人疾病的主要原因。⁹¹標準的醫學論述圍繞以男性為基準的身體展開，默認女性身體本身無論是生殖器官還是陰陽血氣，並不構成與男性的差異。婦人病類別仍然在醫書中存在的原因，只是因為女性肩負產育子嗣的天職，以及她們所身處與男性不一樣的社會環境。

五、結 論

本文從丹溪補陰丸窺視明代疾病、身體與性別的歷史。補陰丸的誕生與「丹溪學派」所推崇「陽有餘而陰不足」的身體理念有密切的關係，背後也體

87 明·江瓘，《名醫類案》（北京：人民衛生出版社，1957），卷11，頁335。

88 明·李梴，《醫學入門》（北京：中國中醫藥出版社，1995），外集卷5，頁409。

89 清·單南山，《胎產指南》（北京：人民衛生出版社，1996），卷首，頁12-13。

90 Shigehisa Kuriyama (栗山茂久), "Angry Women and the Evolution of Chinese Medicine," in Michael Worton and Nana Wilson-Tagoe, eds., *National Healths: Gender, Sexuality and Health Across Cultural Context* (London: UCL Press, 2004), pp. 179-189.

91 吳一立，〈鬼胎、假妊娠與中國古典婦科中的不確定性〉，載於李貞德主編，《性別、身體與醫療》，頁159-188；Yi-li Wu, "Body, Gender and Disease: The Female Breast in Late Imperial Chinese Medicine," *Late Imperial China* 32.1(2011.6): 83-128.

現金元之間本草撰寫轉向與宇宙天地等抽象思想結合的趨勢。然而從抽象的理念到實際的藥方，其中關鍵角色在於精通醫藥的湖廣巡撫——王綸。他敏銳地捕捉到補陰丸可以用來對應丹溪學派的核心學說，所以提出男性士人常常由於勞心好色而引發陰氣不足，以黃蘗、知母為主的補陰丸則是補陰的良藥。而王綸的士大夫地位以及補注其《明醫雜著》的御醫薛己的知名度，都是十五世紀中以後陰虛病和補陰丸名聲大震的推動因素。

此後，補陰丸的名聲隨著明代醫學界對朱震亨的推崇而日益顯著，藉助朱震亨和王綸文本的印刷傳播而廣為人知，成為作為文本醫學愛好者的士人群體中許多人長期服食的藥物。同時，因為男性士人服食「補陰丸」的潮流，又使得此藥丸成為明中後期醫者醫案書寫中不遺餘力批評的濫用藥物。然而醫者的分歧只是在於處方用藥的不同取徑，並沒有否認王綸對男性士人因勞心、過欲而陰虛、虛勞的診斷，明代醫者對補陰丸的共同關注其實反映了一種普遍的社會焦慮。自十五世紀以後，明代社會在政治、經濟、思想各方面都發生了巨大的轉變，富裕的士人享受城市化、商業化帶來豐富的物質生活，同時也需要面臨競爭日益激烈的科舉考試以及傳宗接代的壓力。身處此境的理學士人更是為自己難以完成其社會責任、達到道德期許標準而憂心忡忡。與理學緊密結合的上層儒醫，對士人身體的陰虛診斷，其實就反映了當時社會意識形態與現實之間的張力。

補陰丸的流行不僅體現醫派學術意見之爭和士人階層的焦慮，而且折射明代性別身體觀的特點。學界關於疾病、身體與性別的研究已經非常豐富，宋以後婦科發展及性別為學者聚焦討論的重點。在宋代陳自明「婦人以血為基本」的原則下，血／陰基本上指向女性身體，而精／陽則指向男性身體。然而明代「陰不足」身體觀和補陰丸的流行後，血／陰不足被視為男女老少均可能出現的狀態，無關乎性別和年齡。而且，補陰丸和陰虛醫學論述通常指向以男性士人為模板的身體，並無必要特別提到女性，除非女性是因為懷孕、生產的獨特功能，以及她「鬱抑」、「難控制」的情緒、行為生病。男性與女性生理身體的差別並不是醫者注意的首要焦點。總而言之，在性別方面，朱震亨「陽有餘而陰不足」及其相關療法，確實是向《內經》「陰陽同體」身體觀的回歸。

引用書目

一、傳統文獻

- 宋·陳言，《三因極一病證方論》，《陳無擇醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，2005。
- 宋·黎靖德編，《朱子語類》，北京：中華書局，1985。
- 元·朱震亨，《格致餘論》、《局方發揮》、《本草衍義補遺》，《丹溪醫集》，北京：人民衛生出版社，1993。
- 明·王綸著，薛己補注，《明醫雜著補注》，北京：人民衛生出版社，1995。
- 明·江瓘，《名醫類案》，北京：人民衛生出版社，1957，據知不足齋叢書刊本影印。
- 明·李時珍，《本草綱目》，北京：人民衛生出版社，1982。
- 明·李梴，《醫學入門》，北京：中國中醫藥出版社，1995。
- 明·汪機，《石山醫案》，《汪石山醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明·汪綺石，《理虛元鑑》，北京：人民衛生出版社，1988。
- 明·徐春甫，《古今醫統大全》，北京：人民衛生出版社，1991。
- 明·孫一奎，《赤水玄珠》，北京：人民衛生出版社，1986。
- 明·姚宗文纂，李逢申修，《天啟慈谿縣志》，《中國方志叢書·華中地方》第490冊，臺北：成文出版社，1983，據明天啟四年（1624）刊本影印。
- 明·黃承昊撰，《折肱漫錄》，《續修四庫全書》子部第1028冊，上海：上海古籍出版社，1995，據南京圖書館藏清心導樓刻本影印。
- 明·張介賓，《景岳全書》，北京：人民衛生出版社，1991。
- 明·張介賓，《婦人規》，廣州：廣東科技出版社，1984。
- 明·萬全，《廣嗣紀要》，《萬密齋全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明·趙獻可，《醫貫》，北京：學苑出版社，1996。
- 明·撰著者不詳，《窮鄉便方》，北京：中醫古籍出版社，1981。
- 明·劉純，《玉機微義》，《劉純醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明·龍遵敘，《食色紳言》，《叢書集成初編》第1458冊，上海：上海商務印書館，1936。
- 明·戴思恭，《金匱鉤玄》，《丹溪醫集》，北京：人民衛生出版社，1993。
- 明·鄭璠，《便民圖纂》，《續修四庫全書》子部第975冊，上海：上海古籍出版社，1995，據明萬曆二十一年（1593）于永清刻本影印。
- 明·薛己，《薛氏醫案》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- 明·龔廷賢，《壽世保元》，《龔廷賢醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。

- 明·徐春甫，《古今醫統大全》，臺北：中央研究院漢籍電子文獻資料庫。
- 清·程林，《醫暇卮言》，《中國醫學大成》第 13 集第 283 冊，長沙：嶽麓書社，1990，
據民國二十五至二十六年上海大東書局排印本影印。
- 清·單南山，《胎產指南》，北京：人民衛生出版社，1996。
- 清·陽正筍修，馮鴻模纂，《雍正慈谿縣志》，《中國方志叢書·華中地方》第 191 冊，
臺北：成文出版社，1975，據清雍正八年（1730）刊本影印。
- 《黃帝內經素問》，北京：人民衛生出版社，1963。

二、近人論著

- 李貞德 2008 〈求子醫方與婦科濫觴〉，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》，臺北：三民書局，頁 13-69。
- 李貞德 2008 〈導言〉，載於李貞德主編，《性別、身體與醫療》，臺北：聯經出版公司，頁 1-8。
- 李建民 2002 〈《本草綱目·火部》考釋〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》73.3 (2002.9): 402-405。
- 李建民 2008 〈督脈與中國早期養生實踐——奇經八脈的新研究之二〉，載於李貞德主編，《性別、身體與醫療》，臺北：聯經出版公司，頁 9-77。
- 吳一立 2008 〈鬼胎、假妊娠與中國古典婦科中的不確定性〉，載於李貞德主編，《性別、身體與醫療》，臺北：聯經出版公司，頁 159-188。
- 吳靜芳 2014 〈一子萬事足：明代男性的醫藥求子〉，「身體、文化與社會：中國藥物史國際學術研討會」論文，香港：香港浸會大學與當代中國研究所舉辦，2014.6.12-13。
- 翁福清 1987 〈王綸墓誌介紹〉，《浙江中醫雜誌》9: 426-427。
- 陳秀芬 2010 〈在夢寐之間——中國古典醫學對於「夢與鬼交」與女性情欲的構想〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》81.4(2010.12): 701-736。
- 張嘉鳳 2013 〈愛身念重——《折肱漫錄》(1635) 中文人之疾與養〉，《臺大歷史學報》51(2013.6): 1-80。
- 張學謙 2015 〈從朱震亨到丹溪學派——元明儒醫和醫學學派的社會史考察〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》86.4(2015.12): 777-809。
- 傅衣凌 1956 《明清時代商人及商業資本》，北京：人民出版社。
- 鄭金生 2007 《藥林外史》，桂林：廣西師範大學出版社。
- 劉時覺 2004 《丹溪學研究》，北京：中醫古籍出版社。
- 盧嘉錫主編，廖育群、傅芳、鄭金生著 1998 《中國科學技術史·醫學卷》，北京：科學出版社。

- Benedict, Carol. 2011. *Golden Silk Smoke: A History of Tobacco in China, 1550-2010*. Berkeley: University of California Press.
- Brook, Timothy. 1998. *The Confusions of Pleasure: Commerce and Culture in Ming China*. Berkeley: University of California Press, 1998.
- Furth, Charlotte. 1999. *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*. Berkeley: University of California Press.
- Furth, Charlotte. 2006. "The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1282-1358)." *Harvard Journal of Asiatic Studies* 66.2(2006.12): 423-459.
- Furth, Charlotte. 2007. "Producing Medical Knowledge through Cases: History, Evidence, and Action." In Charlotte Furth, Judith T. Zeitlin, and Ping-chen Hsiung, eds., *Thinking with Cases: Specialist Knowledge in Chinese Cultural History*. Honolulu: University of Hawai'i Press, pp. 124-151.
- Grant, Joanna. 2003. *A Chinese Physician: Wang Ji and the "Stone Mountain Medical Case Histories"*. London & New York: Routledge Curzon.
- Ko, Dorothy. 1994. *Teachers of the Inner Chambers: Women and Culture in Seventeenth-century China*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kuriyama, Shigehisa (栗山茂久). 2004. "Angry Women and the Evolution of Chinese Medicine." In Michael Worton and Nana Wilson-Tagoe, eds., *National Healths: Gender, Sexuality and Health Across Cultural Context*. London: UCL Press.
- Leung, Angela Ki-che (梁其姿). 2006. "Recent Trends in the Study of Medicine for Women in Imperial China." In Angela Ki-che Leung, ed., *Medicine for Women in Imperial China*. Leiden & Boston: Brill, pp. 2-18.
- Unschuld, Paul. 1986. *Medicine in China: A History of Pharmaceuticals*. Berkeley: University of California Press.
- Wu, Yi-li (吳一立). 2010. *Reproducing Women: Medicine, Metaphor and Childbirth in Late Imperial China*. Berkeley: University of California Press.
- Wu, Yi-li. 2011. "Body, Gender and Disease: The Female Breast in Late Imperial Chinese Medicine." *Late Imperial China* 32.1(2011.6): 83-128.
- Zeitlin, Judith. 2007. "The Literary Fashioning of Medical Authority: A Case of Sun Yikui's Case Histories." In Charlotte Furth, Judith T. Zeitlin, and Ping-chen Hsiung, eds., *Thinking With Cases: Specialist Knowledge in Chinese Cultural History*. Honolulu: University of Hawai'i Press, pp. 169-204.

Reflections on the *Yin*-Replenishing Pill: Body, Medicine, and Gender in Ming Society

Zhang Xueqian*

Abstract

This paper uncovers the history of the *yin*-replenishing pill, a prescription popular in the fifteenth and sixteenth centuries, to explore changing body perceptions and gender discourses in Ming society. The formula of the pill was predicated upon a view that “*yang* 陽 is always in excess and *yin* 陰 is always insufficient” in the body, promoted by the iconic Yuan Confucian physician Zhu Zhenheng 朱震亨 (1281-1358). Zhu imagined that *yin* and *yang* were in balance in the body, but that *yang* could easily disrupt this balance, leading *yin* to become drained. The *yin*-replenishing pill was concocted to replenish *yin* and solve problems caused by overactive *yang*. The pill was a regular treatment used by Zhu and his disciples, yet was not widely circulated until the promotion of Wang Lun 王綸 (1453-1510) to senior provincial office. To his contemporaries, Wang was both a senior Ming government official as well as a benevolent practicing doctor. Wang recommended the pill as a daily therapy to treat illnesses caused by *yin* depletion, especially for male literati, who enjoyed a sophisticated urban lifestyle, suffered from the pressures of examinations and governmental affairs, or indulged in lust and material luxury. Yet not everybody in Ming medical circles agreed with Wang. In the mid-late Ming, the pill was criticized by some of his opponents, who believed it had an

* Zhang Xueqian is a lecturer in the Department of Chinese Culture at the Hong Kong Polytechnic University.

excessive, possibly harmful “cooling effect” on the body, while others argued it was more important to replenish *yang*, and so prescribed milder and warmer herbs, such as ginseng. Despite this controversy over the pill’s efficacy, both sides expressed anxiety over the bodily weakness of male literati in the face of a rapidly commercializing and urbanizing society. The history of the pill also reveals changing gender discourses after the Song dynasty. The controversy over the pill in the sixteenth and seventeenth centuries was mainly based upon cases of male patients; women were only occasionally mentioned in cases relating to their special social functions, such as lactation, miscarriage, and pregnancy, or in cases of uncontrollable anger caused by their special social surroundings. *Yin* and *blood*, which symbolized the female discursive body in Song medicine, as opposed to *yang* and *qi* for men, became equally important for both men and women, and even more important for literati men in the Ming. Whether in terms of *yin* and *blood*, or of *yang* and *qi*, there was no distinction made between the female and male body in Ming medicine.

Keywords: Ming dynasty, medicine, Danxi school 丹溪, gender, body, Zhu Zhenheng 朱震亨

