

# 寺廟藥籤療癒文化與「疾病」的建構<sup>\*</sup>

宋錦秀

中央研究院臺灣史研究所助理研究員

---

\* 本文為中央研究院「宗教與醫療」主題研究計劃子計劃4「性別、疾病與文化：傳統臺灣婦人胎產疾病與崇病研究」（2002年1月－2004年12月）的研究成果之一，初稿曾於「占卜與醫療」學術研討會（中央研究院歷史與語言研究所主辦；2003年8月）宣讀；承蒙總計劃主持人本院史語所林富士先生，與會余安邦、祝平一、張谷銘，以及會後林美容、張珣等先進、學友不吝賜教，復承本刊匿名審查人提供寶貴意見及建議，謹此一併致謝。

## 摘要

本文不僅綜論臺灣寺廟藥籤的基本類型，更旨在探討藥籤「占卜問疾」的文化運作，及其方論文本中所呈現的「疾病」分類概念。研究資料主要來自田野工作，並取其中最具代表性的《呂帝仙方》文本為分析焦點。探討議題包括：在運作藥籤的脈絡中，相關醫療知識如何傳承、轉化為約定俗成的地方慣習？藥籤中何種疾病知識已範疇化為具有醫療作用的權威知識？又，藥籤所賦有的治療或「療癒之力」從何而來？

筆者首先指出，臺灣寺廟藥籤所承載的醫療知識，實是在某種特定社會、歷史脈絡和權力協議的遞變情境中所創造出來的。雖然如此，藥籤療癒之力，乃源自一系列既定的「占卜」操作機制及其背後的道德文化基礎。再者，《呂帝仙方》所揭示的幾個疾病類型，也為醫療人類學中的「文化建構論」提供了另一項有力的佐證。除了「身體觀」的觀察視角之外，本文亦具體指出「心性」、「道德」、「鬼祟」等文化核心價值或概念，皆可能建構於本土「疾病觀」的多重面貌及作用。這也顯示，疾病是一種在地「文化邏輯」的呈現。

關鍵詞：藥籤、俗定慣習、療癒之力、文化建構論、性別與疾病

## 壹、臺灣寺廟藥籤與民間醫療

臺澎民間社會早自漢人移民社會形成、開展以來，在沿襲相對較為制式的中醫傳統之外，同時也發展出了許多以本土文化為基底的民間醫療系統（folk medicine）來處理「疾病」的問題，其相關策略及內容更屢見於臺灣方志資料中。正如《澎湖廳志》所論，

《澎湖紀略》謂：『澎湖之人信鬼而尚巫；凡有疾病，不問醫藥，只求神問卜而已』…南方尚鬼，有疾問神問卜，各處皆然，不但澎湖而已。而澎人亦非不問醫藥也。若皆不醫不藥，媽宮街熟藥店十餘處，豈皆虛設哉？<sup>1</sup>

類此有關「凡有疾病，不問醫藥」的載述內容，正所謂「有疾問神問卜，各處皆然」的一些具像而已。時至於今，收驚、補運、做獅、落地府、觀落陰、扶輦、降筆、求籤等民間醫療的內容，仍為吾人熟悉，調經、安胎、做月等醫療策略猶存，共同組構了別立於傳統中醫體系之外的另一個龐大醫療體系，其對庶民生活的影響，至深且鉅。

即便在當前臺灣鄉民社會中，這類龐大的民間醫療仍與傳統中醫體系，以及更為「機構化」、「科學化」的近代西方醫療體系，三元並立。不過，在時空變移下，這類別立於傳統中醫及近代西方醫療之外的民間醫療體系，有時則被通稱為「第三類醫療」或「另類醫療」（complementary and alternative medicine）。筆者以為，「另類」之詞的使用，往往帶有強烈價值評比的意涵，同時也無法突顯這類醫療體系的本質問題。事實上，扶輦、求籤、收驚、安胎等類民間醫療的性質，究與氣功、丹道、導引等一般民俗療法不同；其「不問醫藥，求神問卜」的醫療本質，應即「宗教醫療」才是，從而也更突顯出臺灣傳統漢

1 林豪：《澎湖廳志》（臺灣文獻叢刊〔以下簡稱「文叢」〕第164種；臺北：臺灣銀行經濟研究室，1963年），卷9，頁326；胡建偉：《澎湖紀略》（文叢第109號，1961年），卷7，頁149。

人社會中，民間宗教與醫療互為表裏、民間信仰與醫學互為涵蘊的這個文化事實。

例如，所謂「俗尚巫，疾病輒令禳之」；<sup>2</sup>顯示由道士、客師、乩童、乩姨等民間儀式執行者所擔綱的「巫醫系統」，誠是臺灣宗教醫療體系中的一個大宗，其有關「進錢補運」、「扶乩出字、指示方藥」等的醫療行為，也最常出現於各類臺灣方志的載述之中。<sup>3</sup>再者，臺灣各地寺廟供予信眾經日求取、使用的「運籤」及「藥籤」系統，無論就民間知識或臨床心理醫療的層次而言，皆具有某種不可取代的重要地位，且俱含了本土疾病文化的豐富內涵。例如，運籤籤詩解中，大抵都列有「疾病」這一項目，書有或如「凶」、「吉」、「無防」、「有祟」、「留連」、「久好」、「求醫小吉」、「求神難安」、「病醫相合」、「服藥有救」、「病免憂熬」等多種可能疾病狀態的提示，對症治療的解答，以及疾病治療結果的預期等等，呈現出漢人文化體系中有關「疾病」描述、對應、評價等的多層面相。<sup>4</sup>筆者在臺中縣田野工作所採得的《三崁五穀王靈籤》，其問疾籤解的辭彙則更為細緻，列有許多多重宗教性的解說內容，例如「修心作福災禍自除」、「積德延年」，或如「不孝父母應有疾病」、「能孝父母疾病自除」，或如「貪緊反延纏」、「無憂飲藥有效」，或如「時垂運蹇那得有效」、「現行歹運祈

2 劉良璧：《重修福建臺灣府志》（文叢第72種；臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年），卷6，頁96；王必昌：《重修臺灣縣志》（文叢第113種，1961年），卷12，頁402；周鍾瑄、陳夢林：《諸羅縣志》（文叢第141種，1962年），卷8，頁147-148；陳淑均：《噶瑪蘭廳志》（臺灣研究叢刊〔以下簡稱「研叢」〕第47種；臺北：臺灣銀行經濟研究室，1957年），卷5，頁191；倪贊元：《雲林縣採訪冊》（文叢第37種，1959年），卷1，頁29；不著撰人：《嘉義管內採訪冊》（文叢第58種，1959年），卷1，頁13。

3 陳培桂：《淡水廳志》（研叢第46種；臺北：臺灣銀行經濟研究室，1956年），卷11，頁303-304；林百川、林學源：《樹杞林志》（文叢第63種，1960年），卷1，頁103-104；鄭鵬雲、曾逢辰：《新竹縣志初稿》（文叢第61種，1959年），卷5，頁186；沈茂蔭：《苗栗縣志》（文叢第159種，1962年），卷7，頁119-120；蔡振豐：《苑裏志》（文叢第48種，1959年），卷2下，頁89。亦見宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，《宜蘭文獻》，37期（1999年），頁3-4、16。

4 以上修正自宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，《宜蘭文獻》，37期（1999年），頁5、17。資料來源：1997年五結孝威村「五福宮」、1998年礁溪三民村「天農廟」、1998年宜蘭「南興宮」田野工作。另參滿庭芳出版社編：〈（天上聖母）六十甲子籤詩解〉，《靈籤詳解》（臺北：滿庭芳出版社，1990年），頁211-331；竹林書局編：《關聖帝君·城隍爺公正百首籤解》（臺北：竹林書局，發行年不詳）。



禱無益」等等。<sup>5</sup>不過，相對於運籤，寺廟藥籤系統的功能及內涵則顯然更為複雜豐富了。

本文主要目的之一，即企圖對內容龐雜的臺灣寺廟藥籤資料，在分類上提出一個綜合性的論述，藉以全面掌握這些資料的基本性質。再者，本文將繼之以臺灣寺廟藥籤中具有代表意義的《呂帝仙方》籤本為中心，說明寺廟藥籤占卜問疾的文化運作，藥籤「療癒之力」（healing power）的來源，以及《呂帝仙方》男、婦兩科文本中有關「疾病」的分類與概念。在「身體觀」的觀察視角之外，我們並嘗試以《呂帝仙方》方論文本為中心，逐一檢視「心性」、「道德」、「鬼祟」等漢人文化核心價值或觀念，可能建構或作用於本土「疾病觀」的多重面貌。

本文資料來源，主要根據筆者田野工作所得的普查資料，以及張永勳等（1999）、宋錦秀（1999）、魯兆麟（1998）、邱年永（1993）、林美容等（1991）、施振民（1977）等的前人研究成果（詳附錄：徵引寺廟暨主祀神明一覽）。這些普查性的資料，正可以呈現寺廟藥籤在臺灣民間流佈、使用的一般現象。<sup>6</sup>又，基於研究策略上的評估，筆者的田野調查係以保生大帝、神農大帝、孚佑帝君等三位「醫藥神」寺廟的藥籤為軸，以宜蘭、臺中兩地為主要普查區域，田野時間集中於1996 - 1997年及2000 - 2003年間。總計，兩地共有醫藥神寺廟（含未登記寺廟）38座，分別為保生大帝廟10座，神農大帝廟15座，孚佑帝君廟13座。此外，我們也參酌調查4座具有全臺代表性的醫藥神寺廟，藉以強化質性方面的資料內容；它們分別是：臺南「興濟宮」（主祀保生大帝；廟史溯自明鄭時期 / 1661 - 1683年）、學甲「慈濟宮」（主祀保生大帝；廟史溯自明永曆15年 / 1661年）、大龍峒「保安宮」（主祀保生大帝；乾隆7年 / 1742年），及木柵「指南

5 詳見三崁村福興宮編：《三崁村福興宮五穀大帝靈籤籤解》（臺中縣外埔鄉：三崁村福興宮；苗栗市張炳榮印贈，刊年不詳），並筆者2002至2003年間外埔三崁福興宮田野工作。

6 其中，張永勳等（1999）係民國88年初「宜蘭八角蓮事件」之後，接受行政院衛生署委託所進行的調查計劃成果。惟，當年張等進行「全省」寺廟藥籤調查的取樣原則，並未說明；我們僅能由報告書中推測，可能係以全省知名度較高及苗栗縣市各主要寺廟為普查對象。詳張永勳、何玉鈴等：《臺灣地區寺廟藥籤現況之調查研究》（行政院衛生署中醫藥委員會委託研究計畫成果報告；臺北：衛生署中醫藥委員會，1999年）。

宮」（主祀孚佑帝君；光緒8年／1882年）。這4座醫藥神寺廟，不僅歷史悠久，且建廟以來素有藥籤之設，歷來求問者絡繹於途。

## 貳、藥籤基本類型學<sup>7</sup>

所謂「藥籤」，是指編號在籤條紙上，印寫藥物品名、用量及其適應症狀的一種寺廟籤文。臺灣各地寺廟所見的傳統藥籤，不僅神明系統有別，在證治分類、藥物組成，以至藥籤型式內容等方面，也存在著相當多的差異，可謂複雜多變。

### 一、型制內容

就藥籤的型式內容而論，臺灣各地寺廟藥籤大體呈現出了幾種不同風貌的表現類型，可以分別名之為「方論型」藥籤、「方藥型」藥籤、「空籤」，以及其他多種「另類」藥籤，型式複雜而多變。

所謂「方論型」藥籤，指每一藥籤詩解中兼有「病證」與「藥方」論述資料者。亦即，在論症的敘述之外，隨之列有詳細斟酌藥方，包含藥味、藥劑、用量，以及服食方式等的說明。筆者所採木柵「指南宮」及臺南「保安宮」《保安宮藥簿》<sup>8</sup>（詳附錄：徵引寺廟暨主祀神明一覽；以下同）所示的藥籤，即都屬於「方論型」，每籤必先列疾病證論，後列方治。例如，「指南宮」女科第3首在籤詩主體部份即有論曰：「妊娠虛驚孕不安，閨房弗謹子宮寒；最愁動土無迴避，一見腰酸保甚難」，旨在勸戒妊婦起居謹慎，勿要冒犯、「動土」，其後即列有指引藥方一份，開列「蜜芪（錢半）、北仲（炒姜汁一錢）、茯苓（一錢）、生白朮（五錢）、黃芩（錢半）、甘草（三分）、阿膠珠

7 本節除特別加註者外，多按拙文〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，《宜蘭文獻》，第37期（1999年），頁3-20的相關內容，增補修訂而成。

8 收於邱年永：《臺灣寺廟藥籤考釋》（臺南縣學甲鎮：全國保生大帝廟宇聯誼會，1993年）。惟，臺南縣轄內同名「保安宮」者有幾處；此處所指為何暨其背景資料，無法由邱書得知，亦暫不可查。

（一錢）、六汗（八分）」等等，此外並註明「爐丹一包，化單合水一碗四煎七分，渣一碗二煎六分，連飲二服」，內容詳盡而週全（參照圖1）。

「方藥型」藥籤，指藥籤內容僅列藥味、藥劑或用藥方式等方藥資料，而無任何病證方面的論述者。這是臺灣民間最為常見的一種藥籤類型，筆者所採大龍峒「保安宮」、宜蘭三星「鎮安宮」、臺中「元保宮」、霧峰「聖賢宮」、大甲「鎮瀾宮」，以及外埔「三崁福興宮」（晚期）所用的籤方，即都屬於「方藥型」。例如，「三崁福興宮」藥籤簿大人科第1首，即僅列出提示藥方及服食法，寫明「灶心土、鳳凰退（各一錢）、風蔥（一支）、灯心（七條），水一碗煎五分」等等（參照圖2）。

此外，寺廟藥籤中有時也可見少數病證與藥方資料全無，而僅以修持、勸化等驚世詩文轉代療方者的「空籤」；民間常見的《呂帝仙方》中，即有許多這個類型的藥籤資料，比例佔約1 / 10。例如，《呂帝仙方》婦科第8方論曰：「汝以咒罵為常，天以病痛罰汝；急須改過遷善，或可減輕而已」（參照圖3）；婦科第89方論曰：「事到無何叩老仙，和平全在立心田；欲求妙藥多行善，一念精誠可格天」等等，在在足堪玩味。

再者，在前述3大類型之外，尚有少數特殊「另類」的藥籤，籤中不書任何典型病證或醫藥文字，而僅僅提示若干具有「類巫術」性質的民間神秘驗方，或直接書以儀式、符咒治病者。例如，《呂帝仙方》婦科第47方「童便一盅，老酒少許；立即服下，其病如掃」，所用「童便」即具有類巫術的性質。此外，直接書以符咒治病的藥籤，有如《呂帝仙方》婦科第51方「去歲端午符，茶中暗化之；密與病人服，邪凶立即離」，及幼科第30方「惡病纏綿，反覆未愈；賜用靈符，佩服二張」中，有關「靈符」的運用等等（參照圖4）。

## 二、神明系統

整體而論，臺灣傳統寺廟藥籤的來源，最常見於主祀保生大帝（大

道公）、神農大帝（炎帝）、孚佑帝君（呂祖）等3位神明的寺廟當中，而民間有關上列「醫藥神」的神話、傳說相當豐富，也都以疾病、醫療或醫藥的主題為中心。<sup>9</sup>以宜蘭、臺中地區總計38處「醫藥神」寺廟為例，至今仍有半數以上的寺廟設有藥籤運用的機制，常見信眾前來求取藥籤；有則目前雖已廢弛，但仍留有昔日藥籤醫療的相關傳說，顯示「醫藥神」寺廟應是臺灣最大的寺廟藥籤系統。此外，這類醫藥神寺廟的管理人大都指陳：「有廟即有藥籤」或「藥籤是由祖廟分香時一併傳來的」。亦即，個別寺廟藥籤確實的來由或不可考，但可以確定的是：寺廟藥籤的歷史，大體可以溯至神明香火分屬暨個別寺廟建立的歷史。<sup>10</sup>

除了「醫藥神」系統之外，媽祖藥籤可能是臺灣宗教醫療體系中另一個為數龐大，且具有一定運用療效的寺廟藥籤系統。前述大甲「鎮瀾宮」的藥籤，即普遍為清水、大甲、大安、外埔等鄰近地方信眾，求取醫療諮詢的重要對象。另一著名的鹿港「天后宮」，也有藥籤的使用及豐富的藥簿資料（詳附錄：徵引寺廟暨主祀神明一覽）。除此之外，他如觀音、佛祖（釋迦佛）、關聖帝君、東嶽大帝、王爺等等，也是臺灣寺廟藥籤的幾個神明來源。<sup>11</sup>至於主司婦女受子、胎產、葆幼的註生娘娘（註生娘媽），是臺灣婦女相當敬重的女神，相傳也有所屬藥籤的流通與使用，如大龍峒「保安宮」東西護室的註生娘娘即是。惟，我們在全臺唯一一座主祀註生娘娘的宜蘭「南興宮」所得的藥籤資料，實是以

9 有關「醫藥神」的定義，保生、神農、呂祖等的神話與傳說，詳宋錦秀：〈臺灣的「醫藥神」信仰〉，《文化視窗》，5期（1998年），頁45-49；宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，《宜蘭文獻》，37期（1999年），頁11-13、18-19。

10 一般而言，臺灣寺廟藥籤成籤的年代，大多可以推至寺廟分香來臺之際或建廟之初，其歷史背景不外與瘟疫、屯墾有關。至於個別寺廟藥籤成籤的歷史社會過程，尚待究明之處頗多，可參陳泰昇、林美容等：〈臺灣藥籤的成籤時間及其影響因素〉，「醫療與文化」學術研討會宣讀論文（南港：中央研究院民族學研究所、臺灣史研究所籌備處合辦，2001年10月）。

11 宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，《宜蘭文獻》，37期（1999年），頁11、18。

觀音佛祖的「佛祖籤」替之，並未見有註生娘娘本身派下的藥籤。<sup>12</sup>

### 三、證治分類

依證治分類而論，臺灣寺廟藥籤顯然可以統歸為分科、不分科等兩個大類。例如，三星「鎮安宮」的「大道公籤」為「第1首至120首」，不分科類。至於分科者，也有簡、繁之異。最原始者為大人／小兒，或男科／女科之別，較繁者才再旁及外科、眼科等其他科別，或在同一科中再作細分。例如，木柵「指南宮」、清水「聖南宮」（詳附錄）的「呂祖籤」分科較簡，僅有男科、女科各80首之別；霧峰「聖賢宮」的「炎帝籤」，分為大人用男科120首、大人用女科60首、小兒用60首；大龍峒「保安宮」的「大道公籤」，分為內科120首、小兒科36首、外科36首；大甲「鎮瀾宮」的「媽祖籤」，分有大人科120首、小兒科60首、眼科84首；學甲「慈濟宮」及臺南「興濟宮」的「大道公籤」，分有大人內科120首、小兒科60首、外科60首、另有眼科90首（參照圖5）；三星「保安宮」（詳附錄）的「呂祖籤」，則分有男科100首、婦科100首、幼科100首、外科100首，另有眼科53首，證治分科最全；此即竹林印書局1977年版《呂帝靈籤仙方》中的《呂帝仙方》刊本（另詳下）。臺南「保安宮」度藏的《保安宮藥簿》（全國保生大帝廟宇聯誼會版），則是目前僅見一套分科又分門的藥籤資料，內容分有男科（含小兒科）100首籤方、女科110首籤方；而女科之下，又別列「婦科妊娠」50籤、「增補產後」10籤、「女科（一般雜病）」50籤等3門，細目大全，可謂目前所見寺廟女科藥籤最為完備的一套籤本。

12 資料來源：1998年11月宜蘭市南館市場「南興宮」田野工作，報導人為管理人李張月嬌女士、信徒謝碧銀女士等。按，「南興宮」是臺灣僅有一座以註生娘娘為主神的「註生娘娘廟」，長久以來前往求嗣、安胎的婦女甚多，香火鼎盛。該廟因日治時期宗教政策上的考量，在官方寺廟登記時將主神登記為觀音佛祖，因此而有當地人向來俗稱的「佛祖籤」。目前，南興宮主殿所祀的主神，業已改回註生娘娘。亦參游謙、施芳瓏：《宜蘭縣民間信仰》（宜蘭：宜蘭縣政府，2003年），頁462－465；宜蘭縣政府民政局編：《宜蘭縣寺廟專輯》（宜蘭：宜蘭縣政府，1979年），頁192－193、202－204。又，「南興宮」所提供的觀音佛祖籤，分有女科120首、男科120首。此外，與註生娘娘職司相當的臨水夫人（陳靖姑），該廟在宜蘭地區多以「跳童」的方式替人問事，並不見藥籤醫療方面等的相關資料。亦參游謙、施芳瓏：《宜蘭縣民間信仰》（宜蘭：宜蘭縣政府，2003年），頁414－417。



#### 四、藥物組成

一般而言，藥籤配方使用的劑量極輕，不過，仍具有一定的療效。就藥籤籤方之中藥物組成的考察來看，有依據中國醫學經典而出的正統藥方，有中藥與臺灣民間藥方加、減或變方而成的藥方，更有臺灣地區本地特有的經驗秘方，顯示臺灣寺廟藥籤選用藥材暨組成方面的多變性。茲以臺南「保安宮」《保安宮藥簿》婦科妊娠50籤<sup>13</sup>為例：

（一）是出自中國醫學經典的正統藥方，所佔比例為28.3%（13 / 46）。例如，第4籤即出於宋《普濟本事方》枳殼散加味方，第6籤出於清《驗方新編》保產無憂方（即一般俗稱的「十三味」），第15籤出於清《婦科玉尺》扈子大清湯。其他，上舉漢代《傷寒論》、《金匱要略》、《濟生方》，宋《太平惠民和劑局方》（和劑局方），以至明、清以後的《證治準繩》、《衛生寶鑑》、《丹溪心法》、《驗方新編》、《婦科玉尺》、《聖濟總錄》、《小兒藥證直訣》等等，皆是藥籤籤方採用的範圍，且每一帖藥方都有所據的明確療效。

（二）是中藥與民間藥方加、減或變方而成的藥方；此類係以中醫正統藥方為本，加以就地採用臺灣土產藥材，增補配合而成，所佔比例為39.1%（18 / 46）。例如，第8籤按考據應為《金匱要略》之「芎歸膠艾湯」加「當歸散」合方，第6籤據考為《普濟本事方》之「羚羊角散」加減，第13籤據考為《和劑局方》「二陳湯」加減之變方，第14籤據考為唐《千金方》之「溫膽湯」，去大棗，加扁豆、砂仁。

（三）是臺灣本地特有的民間驗方；此類藥方，在正統中醫典籍中查無出典之處，大都是寺廟或在地蔘藥行相關執事者根據籤詩所示、斟酌運用，為臺灣民間秘傳的「經驗方」或「神效驗方」之類，所佔比例為32.6%（15 / 46）。

由上明顯可見，無論是以正統中藥配合臺灣民間用藥，或是全以臺灣特有民間驗方為採藥依據，這兩者的個別比例都高於直接採用中醫正統處方者；兩者合計，更佔所有用藥組成比例的71.7%。這一方面提示

13 實計為46籤；第28、29、36、37等4首籤方資料缺。



了臺灣寺廟藥籤在藥物組成方面潛在多變的可能性，或包融了在地社會傳之為俗的醫療經驗。另一方面，這也顯示了臺灣寺廟藥籤獨樹一格的用藥策略，深具濃厚的地方色彩，某種程度反映了臺灣民間用藥的草根性。

### 參、文本權威、俗定慣習與歷史

由上述基本類型學的梳理過程中，我們已然可以窺見臺灣寺廟藥籤不僅品類龐雜，且其資料內部充斥多重歧異性。茲舉其一，如若我們單以「主祀神明」做為分類的指標，則這一指標對於全面性地掌握臺灣寺廟藥籤的圖譜，仍是相當侷限的。為此，筆者曾另文運用「系統類型」（lineage system）<sup>14</sup>的概念，提出一個有關藥籤系統所屬「類緣關係」的分類架構，而將目前所見臺灣各地寺廟藥籤，歸併為9個「系統類型」。<sup>15</sup>

藉由這個「系統類型」的分析，我們發現一個重要的現象：臺灣寺廟藥籤的品目與神明來源之間，存在著許多類似「異化」（alienation）的現象。亦即，臺灣藥籤資料的版本與類型，與個別該寺廟所祀的主神之間並無絕對的關聯或必然的對應關係。例如，所祀主神同為保生大帝的學甲「慈濟宮」、尾塹「保安宮」、臺南「保安宮」、臺中「元保宮」等（詳附錄：徵引寺廟暨主祀神明一覽），其所用的籤本內容便迥然不同，可以歸於四個不同的「系統類型」中。

又如，民間一些通行甚廣的藥籤分科本，常因寺廟不同主祀神明之

14 所謂「系統類型」，係指按個別藥籤版本在型制、分科、方藥內容、數量等方面的實體資料，區其異同、歸其門類，並建立各色不同版本藥籤之間親屬連帶關係的一個分類體系；See Jin-shiu Jessie Sung, "History, Authority, and Practice: Yao-qian as Local Medicine in Taiwan," (forthcoming) .

15 這其中也包括幾個與其他「系統類型」缺少類緣關係的孤例，例如，張永勳等（1999年）所調查的苗栗「雲洞宮」及「濟世宮」（詳附錄）。二者，不排除與在地帝君廟透過乩童「扶輦」、「降筆」指示方藥的藥簿類型資料，混而為一，而必須另置於民間「巫醫」體系考察之。

別，而在不同地區呈現出同一版本但籤本名稱認定不同的現象。例如，大甲「鎮瀾宮」（天上聖母）所用的大人科籤本，收入「臺中縣中藥同業公會」大甲區聯誼會輯成的《大甲天上聖母藥籤·并田寮廖先生公藥籤》冊中，人稱「大甲媽祖籤」。<sup>16</sup>這份媽祖籤，在外埔地區以「福興宮」（神農大帝）為主的藥籤脈絡中，則被地方信眾稱之為「五穀王籤」（編為大人科），而霧峰「聖賢宮」（神農大帝）又以「炎帝籤」稱之。再者，在大龍峒「保安宮」、學甲「慈濟宮」等保生大帝的廣大信眾間，此本則又轉為救人無數的「大道公籤」（編為內科）。此外，在臺南「正海出版社」發行的鉛版刊本中，這份「媽祖籤」也被訂名為「保生大帝籤」。<sup>17</sup>換言之，「媽祖籤」、「五穀王籤」（炎帝籤）、「大道公籤」等三式不同神明藥籤權宜流用的情形，並非少數孤立存在的個案，而是普遍常見的。這些現象，一方面說明我們無法單由某一藥籤使用的版本，據以推論其所屬神明來源為何；或單由寺廟主祀神明，據以系統性地推斷「媽祖籤」、「五穀王籤」或「大道公籤」等的實質內容。另一方面，這些現象也更充份透露出臺灣各地寺廟選用藥籤版本的過程，其實是相當具有策略性，並受個別寺廟的歷史因素影響的。

更重要的是，在歷史因素之外，個別寺廟藥籤版本的選擇及確立，其實更有其脈絡可尋的特殊社會情境。<sup>18</sup>而透過幾個藥籤文本權威（authority）建立的社會史之探索，我們更得以對臺灣寺廟藥籤成籤的歷史過程，及與之扣合之臺灣漢人社會移民史的一些面相，有進一步的理解；藥籤是寺廟歷史與社會過程的共同產物。此中一個最顯之例，即是竹林版《呂帝仙方》刊本的刊行與流通，以及這份「呂祖籤」與「大道

16 詳見王義夫搜集抄錄：《大甲天上聖母藥籤·并田寮廖先生公藥籤》（臺中縣大甲鎮：臺中縣中藥同業公會大甲區聯誼會，1981年），凡83頁。值得注意的是，這個例子，顯示近代藥籤的流佈與地方士紳及中醫藥界緊密依存的共生關係。

17 詳參道成居士編著、草廬主人主修：《保生大帝靈籤與藥籤》，《全省寺廟靈籤註解》（臺南：正海出版社，1988年），頁115-186、187-200。

18 最細微之處在於：即便同屬一個「系統類型」下的若干藥籤，也可能因其中個別寺廟在實際操作上的差異或其他社會情境因素，而在分科、方藥內容或藥籤總數等方面有所差異。造成這種差異的原因，可能是因早期藥籤為手抄，而在廟公或廟方執事者逐次謄抄的過程中產生錯誤所致；或因臺灣地區缺少某一味藥，而改以其他本土藥材替之；也有可能是籤本自中國傳入臺灣之後，因大多寺廟廟公熟諳醫藥，乃就地取材、大量選用土產藥材，配成臺灣民間驗方，以資增補所致。資料來源：1997年6至10月間之田野工作。

公籤」、「五穀王籤」相互權宜流用的的現象。

例如，宜蘭三星「保安宮」雖然主祀保生大帝，且是宜蘭當地供予藥籤濟世頗為著稱的一座大道公廟，然而，廟方向來供予信眾求取的，卻是以臺灣竹林印書局1977年版《呂帝靈籤仙方》中的《呂帝仙方》為本（參照圖6）。按該廟主要報導人的說法：三星「保安宮」藥籤原與大龍峒「保安宮」同屬一個版本，且該廟是在有清一代由大龍峒「保安宮」分香而來，早年以來一向使用大龍峒「保安宮」的藥籤本。後來，該本藥簿因故外借而遺失之後，廟方才改用竹林版《呂帝仙方》刊本。<sup>19</sup>由此可見，在寺廟採用藥籤版本的選擇過程中，除了母子廟間分香脈絡的理性考量之外，印刷文化的傳播效力，促使某些藥籤版本得以廣泛流通，從而影響或確立了其做為典範藥籤的權威性，也是其中相當重要的一個因素。

竹林《呂帝仙方》為鉛印版刻本，編入《呂帝靈籤仙方》。此本亦目前廣泛流通於臺灣民間社會的一個權威性刊本，藥籤資料共分男科、婦科、幼科、外科各100方，另有眼科53方，證治分科相當週全。臺灣所見1977年竹林版《呂帝仙方》的前一個版本為1951年刊本，共刊行1,000冊，又名《博濟仙方·內篇》。查當年翻印動機，

係因同仁等，於士林「慎修堂」，恭請闡著…等四部真經，並《玉闕元音寶卷》，中恭承糾察司陸恩師傳示，奉南宮恩主聖意，稱恩主曾親著醫書乙冊，現板藏於松山府城隍廟內，藥方既簡，效驗極大，且每方個別，論證甚詳，須乘此良機，抄錄附刊於《玉闕元音》，定能活人不少云…

翻印者並且同時鑑明，此一藏本的舊版係靈籤、靈方2冊合編，民國7年（1918）廣州九曜坊「麟書閣」刊行本。我們由這個刊本的內部線索可知，翻印者暨同修單位，應屬於「恩主公」派下鸞堂或童乩扶鸞降藥

19 資料來源：1997年4月間宜蘭三星鄉尾塹村「保安宮」田野工作。亦見蔡欣茹：〈黃財龍、游金生先生訪談錄：尾塹保安宮保生大帝醫療軼事〉，《宜蘭文獻》，37期（1999年），頁91-93。

的系統。足見，在影響臺灣藥籤成籤的歷史過程中，鸞堂做為一文化中介，對於藥籤權威傳統的確立與傳播，也具有相當關鍵性的影響。

以上臺灣所見的這兩個刊本，又與香港「陳湘記書局」藏版《呂祖籤》刊本內容，幾近相同。<sup>20</sup>該本又名《博濟仙方》，出於粵東陳紹修氏募刊本，原刊年已不可考。據知，《呂帝仙方》與《呂祖靈籤》合輯為《呂帝靈籤仙方》一書，最早曾於1919年間發行於廣州，為廣州「守經堂」刊本。1974年間，有李福山、蔡懋棠二氏據此註釋，重刊於臺灣，編成《博濟仙方註解》。<sup>21</sup>1988年間，又有臺南正海出版社收錄於《全省寺廟靈籤註解》卷5。<sup>22</sup>顯見長久以來，透過不同印刷刊本的傳播與流行，《呂帝仙方》無疑已成為臺灣、香港、粵東等廣大地區分佈最廣且甚具影響力的一套藥籤本。

根據一項民國88年的統計資料顯示：臺閩地區道教寺廟7,414所、佛教寺廟1,652所中，約有400家寺廟提供信徒求取藥籤。<sup>23</sup>以筆者抽樣訪查宜蘭、臺中兩地「醫藥神」寺廟的初步成果而論，大約55%以上的醫藥神寺廟，長久以來確曾提供信眾求取藥籤的服務，且至今都留有藥單、藥籤或藥簿等相關醫療資料。寺廟藥籤在日治時期雖多次遭到禁限使用的衝擊，不過卻也一直持續呈現某種「禁而不廢」、「廢而不弛」的狀態，<sup>24</sup>其鼎盛時期應在日治末期至1980年代左右。宜蘭、臺中地區受訪的大多數寺廟也都不否認，目前信眾前來求取藥籤的頻率，大抵已較30年前減少了許多。另一方面，相應於近年來「醫師法」及相關醫藥法令的頒布與實施，各地寺廟對於藥籤流通、使用的態度，也顯然更為謹慎。例如，大甲「鎮瀾宮」及外埔「福興宮」目前雖然仍存有藥籤

20 筆者1997年香港上環書肆偶得。

21 吉元昭治：《臺灣寺廟藥籤研究》（臺北：武陵出版有限公司，1990年），頁116 - 118。

22 詳參道成居士編著、草蘆主人主修：〈呂帝君靈籤·附呂帝仙方〉，《全省寺廟靈籤註解》（臺南：正海出版社，1988年），頁3 - 110、111 - 190。

23 詳張永勳、何玉鈴等：《臺灣地區寺廟藥籤現況之調查研究》（臺北：衛生署中醫藥委員會，1999年），頁7。張等係根據內政部民政司民國87年底的統計資料；惟資料細節，尚待進一步澄清。

24 有關日治時期殖民政府嚴令禁限使用寺廟藥籤的歷史暨相關議題，請詳筆者另篇討論。See Jin-shiu Jessie Sung, "History, Authority, and Practice: Yao-qian as Local Medicine in Taiwan," (forthcoming)

簿，但藥籤筒已自前殿改置於隱密處。當有信眾前來求取藥籤時，必須特別向廟方表明用意，而後廟方才會提供服務。大甲「鎮瀾宮」、大龍峒「保安宮」更改為不直接派發藥籤籤文給信眾，而僅有籤支（另詳下）。此外，大龍峒「保安宮」也透過中醫藥學的研究，詳細考證每一藥籤籤方之出處、功效及其主治的病證範圍，提供信眾一個更為安全的用藥空間。<sup>25</sup>

這些田野例證在在顯示：藥籤做為一套「宗教醫療」的俗定慣習或實踐策略（practice），其權威性及有效性並不因某些社會條件的遞變或使用頻率的式微，而導致藥籤的文化內涵產生結構性的改變。<sup>26</sup>藥籤既是一套根植於臺灣民間宗教與醫療的慣習或策略，它通常必然指涉一套認知。這套認知是一可資實際操作、達成實效的建構體（a practical operation of construction）。同時，這套建構體之所以能奏效，其所依據的乃是若干能夠用來組織人們感知的概念分類系統（systems of classification），<sup>27</sup>涉及許多不同層次的複雜面相。以下，僅先就「籤卜」（divination）醫療操作中的「效力」問題，以及其中所涉「療癒之力」（healing power）如何被賦予的文化認知或社會集體體驗（socially constructed experience）的這些面相，做一初步的探討。

## 肆、藥籤之為占卜醫療

### 一、藥籤療癒之力的操作機制

25 例如，聘請北京中醫藥大學教授主持藥籤處方的考證及編註，並將之整理成冊出版。詳魯兆麟，《大龍峒保安宮保生大帝藥籤解》（臺北：財團法人臺北保安宮，1998年）。

26 就筆者在各地寺廟的田野觀察來看，蔡銘雄將臺灣當代社會藥籤的消失，關聯到醫療「權威」轉換的這個假設，仍必須進一步精緻化；詳氏著：〈消失中的民俗醫療：「藥籤」在臺灣民間社會發展初探〉（東海大學宗教研究所碩士論文，2009年6月），頁61-64。而陳文寧有關現代社會中影響藥籤發展之關鍵因素的討論，則較為周延。除考量醫療資源普及化與多元化的社會背景之外，同時也慮及籤卜者年齡、宗教信仰、慣用醫療經驗，及意見團體等的影響。詳氏著，〈寺廟民俗療法之探究：以求藥籤的主觀經驗為例〉（臺北醫學院醫學研究所人文組碩士論文，2000年7月），頁70-100。

27 See Pierre Bourdier, *Outline of a Theory of Practice* (Cambridge: Cambridge University Press, 1977), p. 97.



藥籤在中國的最早源流為何，目前無法判明，僅知它與中國的符籙系統或「五斗米教」相關。所謂「籤」者，是一種用竹片製成的卜具，置神像前，抽出以占吉凶。按清朱駿聲《說文通訓定聲·謙部》：「籤，段借為籤。今俗謂神示占諛之文曰籤。」<sup>28</sup>可見，原初為工具性的「籤」，在神占的操作下便具有了「靈力」（spiritual power）的意涵，是一種巫術符籙的型式。《辭海》「抽籤」條解：「於神前設籤，抽取以卜吉凶也。」並見其抽籤方法：「王衍禱張惡子廟，抽籤，得『逆天者殃』四字」；「按今俗謂之求籤，籤插竹筒中，其上記明等次號數，以另紙作韻語，別懸一處，求籤者於前持筒搖之，一籤先落，即持以對取紙籤，視其所書以推吉凶。」<sup>29</sup>

一般而言，臺灣民間信眾遇病到寺廟求取藥籤的方法，大抵與如上抽取一般靈籤（運籤）的方法相同。通常是由病者到廟中供禮、膜拜、請願過後，便可以用手搖動裝有藥籤的籤筒，自藥籤筒中隨機抽出神意所賜的一支籤支來，然後再持之對取籤詩。有時也可以托人代理，不必本人親自前來，只要由代理人在求籤時，告知神明當事人的姓名及詳細個人資料即可。重要的是，信眾在求得藥籤之後，還必須「擲筊」（另詳下），藉以確定此籤是否真為神明旨意所指（參照圖7）。通常，須連續擲出三次「聖筊」才可以確認，若非如此，則必須另抽一支籤來，重新擲筊、再度確認神意。待求得所賜的籤後，信眾最後再拿著這張附有神意的藥籤，到寺廟神明所指定的蔘藥房中抓藥（參照圖8）。<sup>30</sup>按，這種運作方式，信眾在求得藥籤籤支之餘，同時也一併獲得了神明所賜下的診療對策或相關醫藥的內容。

不過，民間寺廟也有為了便簡或其他客觀因素的考量，在藥籤運作上僅僅保留了求取籤支的部份，而將藥籤實質內容的資料，另藏於藥簿

28 漢語大字典編輯委員會：《漢語大字典》（武漢：湖北辭書出版社、四川辭書出版社，1988年），頁3032 - 3033。

29 轉引自張永勳、何玉鈴等：《臺灣地區寺廟藥籤現況之調查研究》（臺北：衛生署中醫藥委員會，1999年），頁12。

30 宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，《宜蘭文獻》，37期（1999年），頁6。



或傳統漢醫的民間良方之中。這些藥方，信眾可以在廟中依禮求得藥籤筒中的籤支之後，由廟方開立籤方號單（或稱「藥單」），填寫所抽籤支的號序（如「大人，第34首」），之後再由信眾憑單至寺廟神明所指定的蔘藥行中抓藥；寺廟本身或藏有藥簿，但並不直接提供此類藥籤或藥方的具體資料。<sup>31</sup>大龍峒「保安宮」、大甲「鎮瀾宮」目前即採取這個方式。此外，也有寺廟因故將籤筒、籤方一併收起，而將全數藥籤依序抄編為籤方號單；求藥籤時不用籤筒，而是由信眾將病症稟明神明之後，逐一依個人喜願的號數擲筊，再以最後擲得「3聖筊」的號碼取得藥單，持單前往神明指定的蔘藥房中抓藥。<sup>32</sup>

比較特殊的是，臺南「興濟宮」信徒求取藥籤時，必須先燃香由神明診斷之後，才可以抽取藥籤。其步驟是：信眾兩手握住3支香在神明之前膜拜，告知症狀，再將此3支香置於手腕上由神明把脈問診，待3枝香的香灰各掉一次到桌上之後，診斷才告完成（參照圖9）。此時，信眾方得以至藥籤筒抽出一支籤來，然後再擲筊請示、確認；亦必須連續擲出3次「聖筊」，才可以完全確認。若非如此，則必須另抽1支籤來重新擲筊、多方確定神意。<sup>33</sup>

至於信者抓藥返家之後，應在「廳頭」（正廳）煎藥，面朝外，並且焚香祈請神明前來。之後，再將香燭插在神明爐或煎藥的烘爐上，<sup>34</sup>亦即所謂「到煎藥時，焚香在爐」<sup>35</sup>的做法。因此，服用藥籤有時又稱

31 宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，頁6-7。

32 林美容說明、李俊雄採集：〈彰化南瑤宮的藥籤〉，《民族學研究所資料彙編》，5期（1991年），頁39-40。

33 詳參張永勳、何玉鈴等：《臺灣地區寺廟藥籤現況之調查研究》（臺北：衛生署中醫藥委員會，1999年），頁23-24；財團法人臺灣省臺南市大觀音亭興濟宮編印：《臺南市大觀音亭興濟宮》（臺南：財團法人臺灣省臺南市大觀音亭興濟宮，2006/2002年），頁92。

34 資料來源：1996年宜蘭「五穀廟」、2003年外埔「三崁福興宮」田野工作。另，詳附錄「徵引寺廟暨主祀神明一覽」。

35 亦見「呂帝仙方求方十則」；詳竹林印書局編：《呂帝靈籤仙方》（新竹：竹林印書局，1977年），序頁3。

做「吃香煙」。<sup>36</sup>大甲地區蔘藥房的中醫師<sup>37</sup>指出：「以前老一輩的人煎藥時…並且會告訴神明正在煎藥，若是有藥味不足的地方，還會請神明幫忙再加（藥）上去，這樣效果也會好一點。現在人慎重一點的，只要有點3炷香在爐邊，就算是有誠心的了」。至於信者一次請多少帖藥並不一定，但也必須事先擲筊請示神明。待服用的帖數夠了、要否換藥單時，也要再擲筊問神。礁溪「天農廟」也指出：「一般來說，信眾在廟中依禮求得藥籤之後，指定的參藥行通常一次可能給予3天的藥份。病人服完之後，可以看藥方有效與否，再到廟中另求一次藥籤；或者請配藥的參藥行斟酌加、減幾味，甚至依病情狀況，更換處方簽」。<sup>38</sup>甚者，一些素符名望的中藥師還會建議前來抓藥的信者，「若是某一幅藥現在（身體）不合吃的話，就會向病人解釋『這藥是神明要你吃的沒錯，但不是要你現在吃』，並且建議他回家之後，用金紙將這藥方寫一寫、當做『化單』，然後點一柱香，再向神明報告本來是要遵照指示吃藥，但因為現在不合，所以就先用『化單』來吃了；藥，必須等到以後再吃」。而信者面對這類建議，大多也都表示歡迎、反映不錯。<sup>39</sup>可見，在抓藥與施藥的實踐過程中，除了「神明」這個主導因素之外，廟公、解籤者、中藥師等不同執事或執業者，對於判定藥籤用藥及因應可能差異的策略運用上，都扮演了醫療中介者（medical medium）的關鍵角色。

36 林美容說明，李俊雄採集，〈彰化南瑤宮的藥籤〉，《民族學研究所資料彙編》，5期（1991年），頁39。

37 資料來源：2003年4月大甲「裕芳堂」田野工作。主要報導人林葆先生為第5代家傳中醫師，又經中醫師高考及格。「裕芳堂」位在大甲鎮市區，鄰近香火鼎盛的大甲鎮瀾宮。報導人家族熱心地方事務，曾任「臺中縣中藥同業公會」大甲區聯誼會會長（第15屆）。乃父林聯芳先生更為該會創會會長，亦是《大甲天上聖母藥籤·井田寮廖先生公藥籤》（大甲鎮：臺中縣中藥同業公會大甲區聯誼會，1981年）原始藥籤資料的採集者之一，後來並助印成冊。「裕芳堂」為鎮瀾宮指定信眾抓藥、調配「大甲媽祖籤」最主要的中藥行之一，熟稔地方寺廟藥籤的運用和操作。

38 詳宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭醫藥神的信仰〉，《宜蘭文獻》，37期（1999年），頁15、19；主要報導人為「天農廟」管理委員會資深委員吳乾助先生。吳先生熟悉廟務及地方典故，有時又兼為藥籤解說者，所述當可呈現社區藥籤使用狀況之一斑。

39 資料來源：2003年4月大甲「裕芳堂」田野工作。亦詳前，註37。

## 二、藥籤占卜醫療的道德文化基礎

值得注意的是，在筆者訪查宜蘭、臺中地區近半數「醫藥神」寺廟的田野經驗中，民間包括寺廟執事、中藥商以及一般信眾類的田野報導人，大都十分強調「藥籤係出於（某某）神明之手」或「藥籤是（某某）神明賜下的藥」，並且務要到神明所指定的蔘藥行配藥。宜蘭「五穀廟」的報導人即表示：「（五穀先帝）藥籤涵蓋的範圍很廣，包括男科、婦科、小兒科。此外，若有跌打損傷、甲狀腺腫大等等，信眾也都會來求『先帝的藥仔』，效果相當靈驗」。<sup>40</sup>不過，筆者也觀察到：這些前來求藥的信眾，對於本身所苦的疾病的描述，卻是很含糊的：「我們那個時代大家只知道頭痛、肚子痛、嘴巴苦苦乾乾、發燒這一類的症狀…只知道人很痛苦，到底真的那裡不舒服，不太會講」。<sup>41</sup>亦即，求籤者對於本身疾病症狀的識別，並沒有特定的意識。就如大甲地區調配「大甲媽祖籤」的中藥師所說的：「在大甲地區還是有很多人很相信媽祖…其實，像這藥單上的第一首藥，<sup>42</sup>治頭痛有效，治肚子痛、瀉肚子也有效，是些很平常的、很基本的養生的藥。吃了這些藥有心理因素，就像受到媽祖的保庇，至少沒有害。」<sup>43</sup>臺中外埔田野主要報導人謝炳朗先生（1914 - ）也提到：「藥籤給的藥都不是很貴的，就幾塊錢而已，相當於現在的10幾塊。不過，這種用青草葉和中藥材配成的藥籤，我以前吃過幾次都很準！記得1、20年前〔按為1980年代前後〕，我經常咳嗽，西醫說要驗痰。結果我去廟裡抽了藥籤，拿去中藥店配藥，吃過1次之後就沒有痰了。求藥籤，什麼「症頭」都可以跟神明說，普通

40 亦詳宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭醫藥神的信仰〉，頁15、19；主要報導人為「五穀廟」資深管理人吳先生及耆老信眾林老太太。

41 蔡欣茹：〈黃財龍、游金生先生訪談錄：尾塹保安宮保生大帝醫療軼事〉，《宜蘭文獻》，37期（1999年），頁98。按，報導人為宜蘭三星「保安宮」（保生大帝廟）信眾暨村落耆老游金生先生（1913 - ）。

42 按為「灶心土、鳳凰退各一錢，風蔥蒂帶根1支，燈心7條；水壹碗煎五分」。

43 資料來源：2003年4月大甲「裕芳堂」田野工作。亦詳前，註37。

感冒、肚子痛也可以；我們一般平常會碰到的，通常就幾樣而已。」<sup>44</sup>

換言之，臺灣民間信仰的一般信眾，當尋求「藥籤」解答自身所苦的疾病問題時，其判準大抵受疾病類型暨其本身病況程度的影響不大。亦即，並非四方求醫無效或一般藥物無法治癒的人，才會特定選擇「求籤」這個替代的策略。這些現象，一方面顯示在宗教醫療的病例中，患者／信者往往對器官性疾病、功能性疾病、心理性疾病等，並無明顯的區分。<sup>45</sup>另一方面，在「現代」醫療資源相對匱乏或醫療選擇相對稀有的年代，求取藥籤其實是一種廣被認知的、非常生活化的醫療策略。

以竹林版《呂帝仙方》刊本為例；至少在1970至1980年代以前，《呂帝仙方》做為一種通行臺灣民間社會的「醫藥便覽」，可以提供民間信眾自備籤籌、籤筒，在家應用。重要的是，

凡欲求方…必將病勢情形，寫齊稟章，先列案上。倘或未及寫稟，亦要跪稟明悉。務要誠敬，潔淨堂內、神棹敬器、手面、衣服等，虔備清茶香燭。宜加敬果清酒，或設香案，於當空焚香跪請聖駕降臨，後即俯伏。緩半刻，恭待神降，轉向尊前三跪九叩首後，再跪，恭稟或恭讀所要懇求事項。後即連請三筭〔筊〕，能得有二勝者，然後乃可求方。倘三筭〔筊〕之中無一勝者，便不宜求矣。須改時或改日求之為妙。凡求方或自求，或代求，務要一心誠信，然後所求應效。倘或狐〔狐〕疑或自行加減，反足自誤。<sup>46</sup>

44 資料來源：2003年11月及2004年2月田野工作，訪談採團體訪談方式於2003年11月30日及2004年2月28日進行。主要報導人謝炳朗，生於大正3年（1914），大正12年開始到鄰鄉后里地區修習漢文。大正13年就讀大甲公學校，昭和5年（1930）考上大甲公學校高等科，後因經濟因素就學未及1年即休學。昭和8年（1933）曾至基隆水產講習所就學，旋一個月後即棄學。同年結婚，時年20。謝先生為外埔三崁村年歲最長的耆老之一，熟悉地方歷史、風俗慣習，亦當年少數接受中高等教育者，在鄰近地區素有德望。

45 從西方醫學的角度來看，筆者亦認為「藥籤所治療的病痛有其侷限性」，一般包括那些沒有立即生命威脅的慢性病、隨病程發展可能自行痊癒或緩解的輕症，以及因心理或人際關係失調而引起的身心症；詳蔡銘雄：〈消失中的民俗醫療：「藥籤」在臺灣民間社會發展初探〉（東海大學宗教研究所碩士論文，2009年6月），頁52－56。不過，以上的說法，並不能真正呈現籤卜信者或患者對各類不同疾病的辨識。

46 語出「呂帝仙方求方十則」；詳竹林印書局編：《呂帝靈籤仙方》（新竹：竹林印書局，1977年），序頁2。

要言之，「潔誠盡敬，聽命於神，一心求方」正是信眾自我檢證所求之方能否「盡應其效」的道德詮釋基礎。整體而論，求籤程序的嚴謹性最為強調，攸關所得藥籤神聖效力的有無及其靈驗程度。其中，「擲筊」更是所有求籤過程中最為關鍵的一個操作機制。

一般而言，臺灣各地寺廟大抵都會要求信眾遵守一些基本的求籤程序：<sup>47</sup>首先，求籤時一籤僅能問一件事情，而且必須先「請筊」，在求得「聖筊」之後才能進行抽籤。其次，當抽到籤支之後，信眾猶必須擲筊請教神明該籤支、籤號是否正確，且必須連續擲得3次「聖筊」後，才可完全確定。至於「請筊」程序，亦嚴謹分明；首先，必須先向神明告明請筊者的姓名、生辰、住址及其所求事項。請筊時，一次僅可請示一件事情、擲一次筊。信者若得到「聖筊」（筊面呈現一陰一陽），表示「好」或「可」，象徵神明已經了解請筊者的心意，或所求之事可行。反之，若擲得筊面呈現二陰面，稱為「陰筊」或「伏筊」，表示「不好」或「不可」，象徵神明已經發怒，或請求無效之意。倘若擲得筊面呈現二陽面，稱為「笑筊」，表示請筊者陳述不明、神明無法裁示，或請筊者明知並無機緣而仍然執著者，也象徵神明冷笑、主意未定，或須斟酌另次請示。在這種情況下，求者必須放棄此籤，並一直待擲出「聖筊」之後，才能再重新求籤。由此來看，這一步步「請筊」、「擲筊」的固定程序，其實就是一套分攤風險、「多重確認」的機制。

換就策略操作的本質而論，「擲筊」就是「占卜」（divination）的一個基本型式，亦即旨在透過「神諭」（oracles）、預測未知的一種儀式操作；<sup>48</sup>「占卜」或是一種「知曉」（ways of knowing）的替代方

47 以下綜合性的理解，得自1997年大龍峒「保安宮」、2001年外埔鄉寺廟調查，以及2003年大甲「鎮瀾宮」等田野工作。

48 E.E. Evans-Prichard (1937) 的經典研究，曾對「占卜」(divination) 下了一個基本定義：對於Azande人來說，「占卜」是透過一些文化性的試驗和邏輯去發現「未知」的一種方法 (a method of discovering what is unknown, and often cannot be known, by experiment and logic)，而「神諭」(oracles) 正是被假設為可以去揭露「未知」的一些技術。See E. E. Evans-Prichard, *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande* (Oxford: Oxford University Press, 1937), pp. 10 - 11.



式。<sup>49</sup>就實際操作的層面來說，在這種請示神諭的占卜過程中，必須使用非常準確的語言，即如「聖筊」、「笑筊」、「陰筊」等的明確判斷。而在一次次筊杯起落之間，成敗可以立判，這不僅即時檢驗了擲筊者的宗教心理狀態及其「潔誠盡敬」的道德強度，擲筊操作的「目的性功能」也可以在瞬時之間有效評估，同時逐次增強了這一儀式操作的靈驗度。臺中外埔田野主要報導人謝榮金（1931 - ）的一些經驗，很能傳達這種擲筊過程中「有心就會順，無心就有效」的道德心理狀態：<sup>50</sup>

自從我開始獨力辦事以來，從來至今這麼多年，我沒有擲過到第3筊才求到「聖筊」的，都是一次得「聖筊」的占大多數，2次才「聖筊」的算是例外。例如在拜天公時，如果大家有誠心，我都會叫大家當天一定要吃素；頭人要吃素，我也要吃素，表示自己的誠心誠意。所以拜神的事，「有心就有神，無心就有神」，是可以這麼說的。

有一年拜天公，還沒有擲筊之前我就知道那晚擲不到筊！第一個原因是，那天頭人不知道要請土地公回娘家，土地公還沒有回來。第二是，很多人不知道那天要吃素。第三是，（祭典）時間快到了，催了很久人才來，也是沒有誠心誠意。結果不出我所料，那晚第1次果然得出來的是「陰筊」。後來，我叫那些沒有吃素、有犯錯的一起來向神明謝罪，擲出來的果然是「笑筊」。最後，我再擲1次，心想大家悔過之後、神明若不再順我的意，讓我3次都擲不到聖筊，以後我就不再代理村內的大事了。

總觀之，以上幾個面相在在都揭示著一個文化事實：求取藥籤是臺灣漢人鄉民社會的一種集體論述；它的基本前提，乃是建立在以道德、

49 See Michael Winkelman and Philip M. Peek eds., *Divination and Healing: Potent Vision* (Tucson: The University of Arizona Press, 2004) .

50 資料來源：2003年4至5月間田野工作。主要報導人謝榮金，生於昭和6年（1931），外埔公學校卒業，經年自修漢文，熟諳各類法會科儀、經輯，以及齋醮等上表疏文的書寫。謝先生接手主持外埔「福興宮」頒經團事務並擔綱地方祭祀活動，已近20年，頗富德望。



敬誠為基礎的占卜操作的邏輯上。對於以藥籤來治病的民間信眾來說，選用此一策略並非全然因著藥籤方中的藥物或治療對策有效，而是因著指示藥籤運用的神明有效，正所謂「潔誠盡敬，聽命於神，一心求方」所致。換言之，寺廟藥籤是藉用神明之力來診斷疾病、治療疾病，甚而評價疾病、解釋疾病，並且透過占卜、籤文、儀式等象徵操作達成預期「療效」（efficacy）的一種過程；透過「占卜問疾」的文化操作，藥籤在某類疾病經驗中也隱然具有了「提示性」（suggestive）的醫療作用。<sup>51</sup>此類「宗教醫療」，是大大有別於氣功、丹道、導引等「民俗醫療」或「養生醫療」之屬的。

再者，相較於臺灣民間巫醫系統必須透過道士、乩姨、童乩等「靈媒」（spiritual medium）或其他民間療者（folk healer）為中介，藥籤的求取強調的是一套必須嚴格謹守的固定程序或步驟，在實際的操作面上較為「確認化」（institutionalized），毋需假托於其他中介之「人」；一般籤卜者只要掌握了術數操作的程序或步驟，即可以掌握到藥籤被賦予的「療癒之力」（healing power）。藥籤作為一種占卜醫療，雖然仍必須憑賴一些物質性的基礎，例如，求籤時所運用到的籤支及籤詩、問卜時所擲的筊，以及神明可能賜下的方藥等等；不過，大凡在這類「宗教醫學」的治療過程中，尋求一個文化認可而信者／患者本身又可以理解的「病因」，遠較疾病症狀之去除更為重要，而這個「病因」又往往與該文化體系中的宇宙觀、道德觀或價值觀等，緊密勾聯。<sup>52</sup>就如Bunyole人透過占卜去確認那些不幸或惡運的起因或探知那些「不確定的事物」（uncertainty）<sup>53</sup>一般，在超經驗的層次上，藥籤這宗教醫療透過「占卜」等的操作，有時更可以進而為患者解釋「為何是你，而不是別人？」，以及如何對應不幸或「不確定性」的這類終極的問題。

51 與此參照的是張育詮有關童乩所開「神明單」的療效研究；參見張育詮，〈神明單的醫療人類學分析—以新竹為例〉（國立清華大學社會人類學研究所碩士論文，1996年7月）。

52 亦見張珣：《疾病與文化》（臺北縣：稻鄉出版社，1994年），頁17-24。

53 See Reynolds Whyte, *Questioning Misfortune: The Pragmatics of Uncertainty in Eastern Uganda* (Cambridge: Cambridge University Press, 1997) .

## 伍、《呂帝仙方》藥籤中的「疾病」

以下一節，我們將討論在臺灣傳統漢人鄉民社會中，藥籤做為一套約定成俗的民間醫療慣習（local practice），在其方論文本（prescription text）中呈現了何種「疾病」（illness）<sup>54</sup>的概念分類系統（systems of classification），及其可能對信者／患者疾病認知及疾病經驗的影響。我們將以前述田野普查所知、具有版本代表意義的《呂帝仙方》為中心，輔以臺南《保安宮藥簿》，分析《呂帝仙方》男、婦兩科文本中的「疾病」分類與概念。本文中，我們做為操作性概念工具的「疾病」（illness）一詞，側重指稱那些由（生理上或心理上的）失調狀態所引起的心理或社會文化層次上的反應；這些反應，包含極高的文化意涵在內。換言之，本文以illness一詞來指涉臺灣漢人所謂的「病」（bing）。就文本的層次而論，藥籤中所揭示出的疾病類型與概念，可以視為臺灣民間「疾病觀」的一個縮影，反映若干俗民社會對於「疾病」與「健康」的一般性定義（general definitions）。

我們按《呂帝仙方》男、婦兩科藥籤文本，分析其所論有關病候、病因以至證治或其他醫療策略之脈絡，所整理出來的「疾病」論述，可以區分為以下四個不同歸因層次的範疇。它們分別是：（一）源於身體機能不均所導致的疾病，亦即《呂帝仙方》所稱的「六淫之病」；（二）源於個人性情或心性狀態「失序」所導致的疾病，亦即《呂帝仙方》所稱的「七情之疾」；（三）源於道德修為條件不足所致的疾病，亦即《呂帝仙方》所稱的「積孽之症」；（四）源於凶邪鬼魔等超自然力量及其他冥冥超自然另類所導致的「祟病」（另詳下），亦即《呂帝仙方》所稱的「災咎之病」。

54 本文於此無意深究illness, disease, sickness 3個有關「疾病」的用詞與中文語彙脈絡中的對比問題。即便在英語系的國家中，以上3個概念的界定，向來也頗多爭議。因為，目前人類學及社會學中針對「疾病」相關語彙的一些三分的定義，某種程度上都不免涉入如何處理西方文化思潮中有關body/mind二元對立的這個哲學難題。See Bryan Turner, *Medical Power and Social Knowledge* (London: Sage Publications, 1995/1987), pp. 2 - 5.

第一類肇始於「身體機能不均」的疾病，在男、女兩科中被論及的比例都是最高的，分別占男科69%、女科65%。整體而言，在這一類疾病的病方論中，皆有脈絡可尋的徵候及致病的機理，因此得以推論疾病之成因，據以證治方面的理斷。換言之，這第一類疾病籤方據以推斷病理的思考主軸，基本上仍不脫中醫基礎理論中「臟腑五行」及「整體觀」的概念架構，而婦人「所稟純陰，以血為本，以氣為用」、「以榮血為本」<sup>55</sup>的基本命題，也是相當被強調的。再者，在這類疾病類型中，「肝」這個臟腑部位及「燥」、「火」等運作機轉的相關用詞，出現在「女科」疾病論述中的比例頗高。這些表達疾病症狀的民俗心理語彙，與求籤者切身經驗的疾病內容之間，可能存在著某種語意上的關聯（semantic link），<sup>56</sup>值得我們未來進一步探索。

這類源於身體機能因素所導致的疾病，也就是《呂帝仙方》中所稱的「六淫之病」。究其所論，我們發現源於「五運六氣學說」（運氣學說）<sup>57</sup>中的「運氣病候論」的觀點，在這類疾病的病理論述中，有著相當多的發揮，幾已成為這類疾病證論的基本命題所在（參照表1）——亦即，以五運六氣所化生的風（木）、暑（火）、濕（土）、燥（金）、寒（水）為病因，以肝（木）、心（火）、脾（土）、肺（金）、腎（水）五臟為病位，以運氣太過、不及和勝復郁發與五臟之間五行相剋相合的關係為其病理；倘若火、木、土、金、水等歲運太過，導致風氣、炎暑、雨濕、燥氣、寒氣流行，進而相剋，可使脾土、肺金、腎

55 詳見〔宋〕陳自明著、〔明〕薛己校註：《婦人大全良方》（24卷，據嘉靖刊本縮印；揚州市：江蘇廣陵古籍刻印社，1982年），卷1，調經門，產寶方序論；〔宋〕宋徽宗敕編：《聖濟總錄纂要》（26卷，清乾隆46年文淵閣欽定四庫全書本；上海：上海古籍出版社，1781年），卷23，婦人門，氣血統論。

56 See Arthur Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry* (Berkeley: University of California Press, 1980), pp. 119 – 178.

57 「五運」指木、火、土、金、水五行之氣，由於它們運行不已，故稱為「五運」；「六氣」指少陰、太陰、少陽、陽明、太陽、厥陰等三陰三陽之氣，也就是風、寒、暑、溼、燥、火等六種天氣。運氣學說所研究的是五運六氣遞相主時的規律，及其支配天象、氣候、物候和病候變化的一種理論，本質上是象數學造化論的一種學說。參見鄒良：《人身小天地：中國象數醫學源流·時間醫學卷》（北京：華藝出版社，1993年），頁135 – 136。

水、肝木、心火五臟等「受邪而為病」。<sup>58</sup>因此，男科籤方中遂有「濕因下步，脾胃不和；調腎行濕，元氣復初」（第54籤）、「腎水不足，肝木必虛；養肝滋水，妙法在斯」（第59籤）等等，女科籤方也有「燥火燦金，水火不調；扶金滋水，其痛自消」（第37籤）、「肺金缺水，火炎燦之；調和中道，自有生機」（第59籤）之論。這類「風火寒暑濕燥」之症，正是所謂的「六淫」<sup>59</sup>之病，屬於由「外因」所致之病。按《呂帝仙方》所指，這類「六淫之病」，大抵「誠心求數方，自可全愈」。<sup>60</sup>

表1：五行分類暨相應屬性簡表

五味	五色	五氣	五方	五季	五行	五臟	六腑	五官	五主	五志
酸	青	風	東	春	木	肝	膽	目	筋	怒
苦	赤	暑	南	夏	火	心	小腸	舌	脈	喜
甘	黃	濕	中	長夏	土	脾	胃	口	肉	思
辛	白	寒	西	秋	金	肺	大腸	鼻	皮毛	悲
鹹	黑	燥	北	冬	水	腎	膀胱	耳	骨	恐

其次，《呂帝仙方》所顯示的第二個疾病類型暨疾病歸因的層次，是那些肇因於不同社會期望下之個人性情（temperament）或心性狀態的「失序」之病。這個類型，在男、女兩科被論及的比例都很低，僅分別占男科1%、女科7%籤方；若加總「兼有身體機能及心性因素所致」的

58 在「運氣病候論」中，做為致病邪氣的風、寒、暑（火）、濕、燥，即產生於運氣的「勝」與「復」。運氣的「勝」，一方面指的是運氣本氣太過，另一方面則來自於本氣不及而其所不勝之氣亢勝；運氣的「復」因「勝」而生，同時「復」本身也是「勝」（太過或亢勝）。因此，當運氣太過時，與其五行屬性相同的臟氣實而自病，而被其所克之臟也受邪而生病。詳鄒良：《人身小天地：中國象數醫學源流·時間醫學卷》（北京：華藝出版社，1993年），頁167-176。

59 按，「六淫」即天之常氣，冒之則先自經絡流入，內合於臟腑，為外所因。

60 語出「呂帝仙方求方十則」；詳竹林印書局編：《呂帝靈籤仙方》（新竹：竹林印書局，1977年），序頁3。

類型在內，也僅占有男科7%、女科13%而已，例如，「平日大虧心血，今朝又復憂驚；須當拋去煩惱，方保氣壯神清」（男科第88籤），以及「堪笑夫人心太癡，勞心傷血欲求醫；老仙賜用金丹服，拋憂息惱見生機」（女科第2籤）、「因思慮傷，心神已虧損；先解內裏憂，勿計與長短」（女科第63籤）、「憂思過度，塵世紛紜；病宜靜坐，慎勿勞神」（女科第78籤）等的資料即是；其外顯症候如何，均未言說。這類概由「喜怒憂思悲恐驚」所致的疾病，正是《呂帝仙方》中所謂的「七情」<sup>61</sup>之疾，屬於「內因」致病之類，其因皆與社會期望下不同男、女性情的自我規訓（self-discipline）有關。這類疾病，也就是《呂帝仙方》中所稱的「七情之疾」。按，這類「七情之疾」，必須「一面誠心求方，一面調和性氣，安和靜養，方易見效」，因此也都賜有具體藥方。不過，「再或飲食不節，性氣不改，勢必病多反覆。雖有靈丹，亦難保其愈後不復作也」。<sup>62</sup>

這類肇始於「個人性情」之病的比例之低，頗在我們的意想之外。不過，「性別」在這個疾病類型中，倒突顯了它建構疾病的不同意義和作力。換言之，所謂「與性別聯結的疾病」（gender-bond illness），即明顯反映在這類社會文化對男、女兩性不同「性情」要求及認知所致的疾病中。這與唐宋以來古典女科醫書所建構出來的「女觀」，其實並無二致。唐代名家孫思邈即嘗有一典範之論，道曰：「夫婦人之別有方者，以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…然而，女人嗜欲多於丈夫，感病倍於男子，加以慈戀愛憎嫉妬憂恚，染著堅牢，情不自抑，所以為疾根深，療之難瘥」。<sup>63</sup>在心性的韌度上，「婦人賦柔弱之質，易感易傷」<sup>64</sup>的文化圖像，也正是古來婦人之疾「多而難癒」的關鍵之一。

61 「七情」為人之常性，動之則先自臟腑鬱發，外形於肢體，為內所因。

62 同前註，「呂帝仙方求方十則」。

63 詳參〔唐〕孫思邈：《備急千金要方》（93卷，清乾隆48年文淵閣欽定四庫全書本；臺北：臺灣商務印書館，1983/1783年），卷2，求子論。

64 詳參〔宋〕李師聖、郭稽中等編：《產育寶慶集方》（2卷，清光緒4年錢塘丁氏當歸草堂刊本；1878年），卷下，經氣調治法。



《呂帝仙方》所顯示的第3個疾病類型暨疾病歸因的層次，是那些肇因於個人「道德修為」不足所致的疾病。這個疾病類型，在男、女2科被論及的比例相當，分別占男科16%、女科12%，資料類型多屬僅具勸化詩文的「空籤」，正所謂「降藥者，以愈身體有形之病。不降藥者，乃治心性無形之病」。例如，男科第35籤所示：「藥不用服，神不用求；放下惡心，方可無憂」、第69籤「運氣不佳，病體纏綿；須多許善，誠可格天」、第100籤「不用施妙藥，自有吉神護；時時行方便，病患自然無」，以及女科第8籤：「汝以辱罵為常，天以病痛罰汝；急須改過遷善，或可減輕而已」、第39籤：「此病來求藥，惡氣未曾除；急宜猛痛改，凶災或漸舒」、第68籤：「運限阻滯，多頌經文；暫停服藥，且待緣因」、第88籤：「修口過，自無患；惹是非，成此難（修省悔過，再求）」、第89籤：「事到無何叩老仙，和平全在立心田；欲求妙藥多行善，一念精誠可格天」等等，都屬於這個疾病類型的資料。這類疾病的外顯症候如何，亦未言說，僅知其或「病體纏綿」或「運限阻滯」，但都必須經由個人修省自新、一念精誠的「道德」途徑來化解。因此，這類疾病也就是《呂帝仙方》中所稱的「積孽之症」。

換言之，這類疾病的成因及化解都與「道德」有關。我們由上列籤方的文本脈絡中不難理解，這類疾病的「道德」意涵，包含了一個文化體系對於一個「社會文化人」的道德評量，如華人文化中的「精誠」、「遷善」、「行方便」、「待緣因」，乃至「孝弟忠良」、「革偏」等的規範與判準；此中所說的「道德」，不是「他律」，而是「自律」的。值得強調的是，這些自律的道德觀，除了具有文化傳承的一般意涵之外，且具有進達於「天」或「神明」的意涵，亦即「一念精誠可格天」之意。因此，這類疾病的對治策略，已然擺脫了最下層次「有機體」（金木水火土）的侷限性，也超越了「心性」的層次，再進而發展而為形而上的層次。這類疾病見諸於籤緯（如藥籤之類），通常即具有使病者相信「病」（不以言說之病）是由惡的德性而來，從而要求病者悔過遷善、轉換心性而達至治療的效果。臺南《保安宮藥簿》「婦科妊娠」的若干籤方中，也有這類「精誠格天」的道德論述資料，如第40



方中所論「褻瀆灶君惹禍衍，焚香懇切莫遲延；遵行孝順天朝格，禳改尊誠病不纏」。<sup>65</sup>由這個角度來看，這類肇因於個人「道德修為」層次所致的疾病，也可以歸之為廣義的「崇病」（另詳下），而以「道德崇病」稱之。

《呂帝仙方》所顯示的第四個疾病大類暨疾病歸因的層次，是那些肇因於凶邪鬼魔或其他另類超自然力量所致的疾病，亦即所謂的「崇病」。「崇」有鬼神譴責之意，「崇病」即指鬼神為崇所致之病，<sup>66</sup>也就是《呂帝仙方》中所稱的「災咎之病」。這類「崇病」所指涉的超自然力量，包括那些病者可以籠統指稱的「凶星」、「邪凶」、「鬼魔」、「冤業」等等，也包括其他更多「無可名狀」的冥冥另類。這個疾病類型，在男、女兩科中被論及的比例相當，但都少於「道德崇病」之類，分別占男科8%、女科10%，且都以另施巫術或操作儀式的「另類籤」來表現。例如，《呂帝仙方》婦科第4方論曰：「時運不就，凶星纏擾；先求灶神，再來求藥」，另如「去歲端午符，茶中暗化之；密與病人服，邪凶立刻離」（婦科第51方）、「東方取青竹，床頭插一枝；現任官員印，合配鬼魔離」（婦科第70方）、「冤家宜解不宜結，此語古今何有之；冤業重重來作病，縱有靈丹不易施」（婦科第79方）等等。此中，均無病候、病理可論，僅有可能「病因論」（aetiology）的解釋而已。

臺南《保安宮藥簿》的籤方內容中，也有三個處理這類「崇病」的藥籤資料，集中於「婦科妊娠」部門。它們是：「妊娠虛驚孕不安，閨房不謹子宮寒；誠惶動土無迴避，若見腰酸保甚難」（妊娠第3方；參照圖1）、「胎兒觸得孕必災，難協身急以安胎；此方長服，臨產能

65 他如「婦科妊娠」第16方：「褻瀆三光罪孽多，如今不悔奈如何；生平孝順當天誓，若不回頭卻難逃」、第17方：「生平口通若心衍，孝順當行第一等；罵雨呵風宜改過，身遭患難要知修」等亦是。

66 李建民博採「邪氣論」的觀點討論「崇病」的病因及病理，相當程度地說明了「崇病」並無法完全用「六淫」、「七情」等常理來衡量，而應歸類於南宋陳言所提三因學說中的「不內外因」。這個觀點，正突顯了這類鬼崇疾病的基本性質。詳參李建民：〈崇病與「場所」：傳統醫學對崇病的一種解釋〉，《漢學研究》，12卷1期（1994年），頁101-116。

推，須知謹慎，誤藥必危」（妊娠第7方）、「心煩霍亂氣難消，腹脹咽乾禍自招；觸瀆灶君兼動土，恐防吐瀉甚難療」（妊娠第14方）等。可見，這類妊娠疾病的病源，除了觸瀆神明之外，還在於觸冒邪崇之屬，因此也可以逕稱為「妊娠崇病」；其症候不一而足，然都是損胎、毀胎之症，相當於臺灣民間俗謂「動胎」或「動著」的說法。

總論之，以上第3、第4類疾病的歸因，或因個人道德修省不及、惡氣未除、積孽所致，或因時運不就、凶星纏繞、冤業作祟，以致其病症發展或已輾轉遲治，或已有所阻礙，或已牽纏至久。按《呂帝仙方》所示，應對這類「積孽之症」及「災咎之病」，「先要齋戒沐浴，誠心當空焚香，解罪禳災；一面專誠求方，一面潔念誦經，或送善書及急行善事。但得病勢稍安，不致大作，便是應驗。再復力善不倦，緩緩安心調理，等待運轉災退，其病漸愈，不必急速忙亂服藥也。」<sup>67</sup>換言之，應對這類「崇病」的不二要法，「須當及早省悟，力行善事，自悔自勉，以贖前愆，不但不藥可愈，並可以轉禍為福。…倘不急速猛醒，改過遷善，全憑草根木葉之力，不但無濟，反被眾藥攻伐元氣，更損病症益深。」<sup>68</sup>相對於前述第一、第二類型的疾病，這類「崇病」從病候之判準、致病之機理，以至最後症論、證治的發展，並不存在邏輯上的必然關聯；其強調的，乃是一個「最後因」或「最終責任追究」的解釋模式。若按性別分科而論，《呂帝仙方》男、婦兩科藥籤文本所呈現的「道德崇病」暨「超自然崇病」資料，分別占個別該科籤方疾病論述的24%（16+8%）及22%（12+10%），其間差數並不具有統計上的意義。這也顯示了，這類肇之於道德層次暨超自然體系的崇病，是一種普遍反映傳統臺灣人某種社會文化「情境」或「狀態」（condition）<sup>69</sup>的疾病類型；在這個面相上，崇病已然超越了「性別」的界限。

67 語出「呂帝仙方求方十則」；詳竹林印書局編：《呂帝靈籤仙方》（新竹：竹林印書局，1977年），序頁3。

68 同前註，「呂帝仙方求方十則」。

69 See Arthur Kleinman et al., *Social Suffering* (Berkeley: University of California Press, 1997) .

## 陸、代結語：「疾病」文本建構的觀察之外

醫療人類學者咸認為：「疾病」（illness）是由文化所建構的；「文化」在醫療觀念體系及醫療行為策略這兩個層面上，皆有絕對性之塑模與制約的作用。一方面，「疾病」是文化制約下的觀念，而非一生物性的普同事實；「疾病」定義的形成，是由一個文化中的人們，經由文化塑模及社會化的過程而習得的（cultural pattern and socially taught ways of understanding）。在一些傳統或部落社會中，疾病有時更含有道德的成份，俱含「懲罰」、「羞恥」或「罪過」等的意涵在內。例如，一名臺灣婦人經常失眠、月經不順、並有墮胎的經驗，為恐將來不孕而去求醫。看過她的西醫說她的病因是「輸卵管不正常」，中醫說是「貧血」，而民間童乩則說她是「血路不通」，但其原因是「當事人在天庭犯罪，下凡受罰」，因而日後要多來拜拜才會好轉。<sup>70</sup>此外，在前人研究一個有關「腎虧」年青男子的諸多解釋模型中，其中也包含了童乩所說的「受『姑娘仔』纏身、要求冥婚」的這類鬼崇致病的內容。<sup>71</sup>

另一方面，疾病經驗的形成也永遠受到文化的影響，而有關疾病症狀之命名、分類、描述與歸因，以至疾病治療策略的選擇及治療結果的評價等等，也是受文化制約的。「腎虧」這一華人文化特有的「身心症候群」（somatized syndrome）的研究，也是一個充份說明「文化建構疾病經驗與行為」的力證。<sup>72</sup>一方面，文化塑模了疾病經驗的表達方式，另一方面，文化也塑模（產生）了疾病的特有類型及其民俗心理語彙的模式。

以上《呂帝仙方》藥籤文本的分析，釐析了藥籤文字傳統中所傳遞承載的疾病類型與觀念，無疑為醫療人類學中的文化建構論者（cultural

70 張珣：《疾病與文化》（臺北：稻鄉出版社，1994年），頁8。

71 See Arthur Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry* (Berkeley: University of California Press, 1980), pp. 121 - 133.

72 See Arthur Kleinman, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, pp. 119 - 178.

constructionist) 提供了另一項支持的力證。相對於「腎虧」或「著驚」<sup>73</sup>等華人特有「文化症候群」的研究，臺灣寺廟藥籤資料中所反映的幾個疾病類型，再次檢驗了文化建構疾病的宰制性。其中，在檢視以往「身體觀」的觀察視角之外，我們也觀察到「心性」被賦予了疾病類型的性別意義，並開始關注到「癡、勞、憂、惱、慮、鬱」等女性心性特質對於疾病的作用，及其轉化為某種「身心症」(somatization) 婦女疾病經驗的可能性。另一方面，我們也觀察到文化早已賦予「道德」及超自然「鬼祟」為籤卜信眾可資認知的「病因」類別，及其可以用來達成療癒「效力」的制約力量。

不過，寺廟藥籤做為一套「宗教醫療」的俗定慣習或實踐的策略 (practice)，其如何成為俗民日常生活具體而微的醫療過程，並且在日常疾病經驗的脈絡中創造性地「再現」(representation)，所依憑的應不止於文字或文本傳統的權威而已。筆者以為，在本文有關藥籤「疾病」文本的觀察，以及「占卜問疾」文化機制的基本掌握之外，我們最終仍必須回到籤卜信者或患者的生活世界，進一步進行有關疾病敘事或故事 (illness narratives or stories) 的分析。<sup>74</sup>換言之，如何掌握信者 / 患者呈現於敘事中的疾病經驗，如何在信者 / 患者的疾病敘事中重構或理解一群人們共有的社會文化情境；或者更具體地說，如何掌握文本、敘事、經驗三者間交互作用的複雜過程，如何由信者 / 患者的疾病敘事中，透析藥籤本文所提身體、心性、道德、鬼祟等等反映於集體生活經驗的過程，從而彰顯出漢人文化建構下之「疾病」的特定意義，將是我們未來進一步探討藥籤療癒文化與疾病的另一個研究途徑。

73 詳參張珣：〈臺灣漢人收驚儀式與魂魄觀〉，《人觀、意義與社會》（臺北：中央研究院民族學研究所，1993年），頁207-231；〈民俗醫療與文化症候群〉，《歷史月刊》，96期（1996年），頁50-54；〈道教與民間醫療文化：以著驚症候群為例〉，《儀式、廟會與社區：道教、民間信仰與民間文化》（臺北：中央研究院中國文哲研究所籌備處，1996年），頁427-458。

74 相關重要研究，可參 Arthur Kleinman, *The Illness Narrative: Suffering, Healing and the Human Condition* (New York: Basic Books, 1988)；Arthur Kleinman, Veena Das, and Margaret Lock eds., *Social Suffering* (Berkeley: University of California Press, 1997)；Byron Good, *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994)；Cheryl Mattingly, *Healing Dramas and Clinical Plots* (Cambridge: Cambridge University Press, 1998)；Cheryl Mattingly and Linda Garro eds., *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing* (Berkeley: University of California Press, 2000)。



[illegible]

圖1：臺南「保安宮」婦科妊娠第三籤、木柵「指南宮」女科第三首／方論型

資料來源：邱年永，《臺灣寺廟藥籤方藥考釋》（臺南縣學甲鎮：全國保生大帝廟宇聯誼會，1993），頁330；宋錦秀，1997年間田野工作。

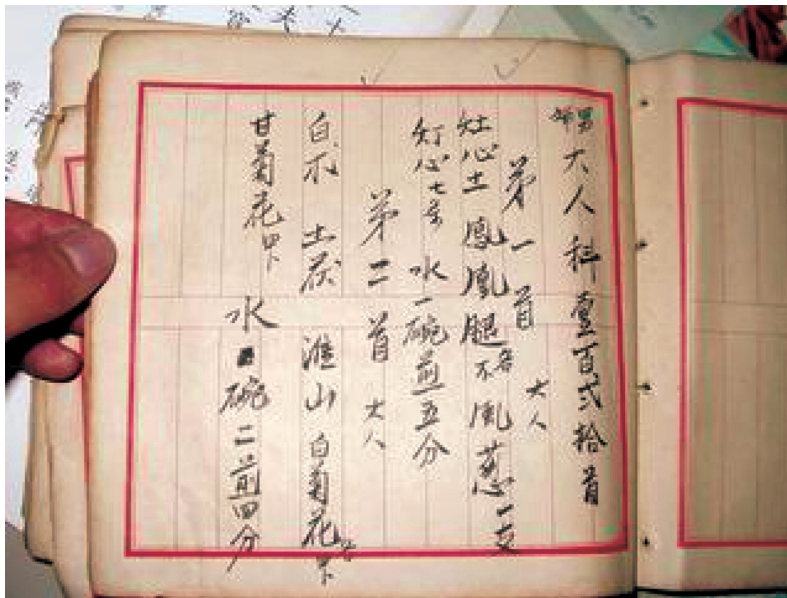


圖2：三崁「福興宮」藥籤簿／方藥型

資料來源：宋錦秀，2003年4月中縣外埔鄉田野工作。



<p>第十方 氣滯即血滯 心憂病亦憂 調和中道好 後服再來求 木通二錢 熟香附 生地各二錢 蘇木 桃仁 酒芍 白芍各一錢 各藥 加童便二杯 沖服 送下 忌食 辛辣 生冷 油膩 等物</p>	<p>第九方 肺氣寒滯 脾土不和 養脾潤肺 精神復初 於北 歸全 桑寄生 子苑各一錢 酒芍 熟香附 砂仁八分 煎服</p>	<p>第七方 血亦行 肝氣鬱 飲童便 患漸失</p>
<p>第十二方 脾經已傷 胃氣凝滯 治幸尙早 行脾調胃 春砂花 米芾 雲苓 於朮各二錢 炙甘草一錢 青皮二錢 枳殼一錢 加生薑 煎服 送下 忌食 辛辣 生冷 油膩 等物</p>	<p>第十方 病宜養陰 不可傷神 漸除煩惱 患亦有因 澤蘭三錢 阿膠 龜板 鬱金一錢 澤瀉 京芍 台烏 各二錢 枳殼八分 煎服</p>	<p>第八方 汝以咒罵為常 天以病痛罰汝 急須改過遷善 或可減輕而已</p>

圖3：《呂帝仙方》婦科第七至第十二方 / 第八方為空籤

資料來源：宋錦秀，1997年間田野工作。亦收於竹林印書館編，《呂帝靈籤仙方》（新竹：竹林印書館，1977），頁20。

<p>第十四方 童便一盅 老酒少許 立即服下 其病如掃</p>	<p>第十五方 去歲端午符 茶中暗化之 密與病人服 邪凶立刻離</p>
<p>十三方 惡病纏綿 反覆未愈 賜用靈符 佩服二張 （符圖）</p>	<p>十六方 運限低細 多犯胎神 神符佩上 自許深根 （符圖）</p>

圖4：《呂帝仙方》婦科、幼科藥籤各兩首 / 另類籤

資料來源：宋錦秀，1997年間田野工作。亦收於竹林印書館編，《呂帝靈籤仙方》，頁26 - 27、41、46。



圖5：臺南「興濟宮」藥籤筒

資料來源：宋錦秀，2010年9月田野工作。



圖6：竹林印書館1977年版《呂帝靈籤仙方》

資料來源：宋錦秀，1997年間田野工作。





圖7：大甲「鎮瀾宮」內擲筊求籤的信眾

資料來源：宋錦秀，2000年間田野工作。

圖8：中藥行執業人員按藥籤／藥簿所示配抓蔘藥

資料來源：宋錦秀，2003年5月大甲地區田野工作。



圖9：臺南「興濟宮」燃香把脈求取藥籤

資料來源：財團法人臺南市大觀音亭興濟宮編印，《臺南市大觀音亭興濟宮》，頁92。

## 徵引書目

- 三崁村福興宮編，《三崁村福興宮五穀大帝靈籤籤解》。臺中縣外埔鄉：三崁福興宮，刊年不詳。
- 不著撰人，《嘉義管內採訪冊》（文叢第58種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959年。
- 王必昌，《重修臺灣縣志》（文叢第113種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年。
- 王義夫搜集抄錄，《大甲天上聖母藥籤·并田寮廖先生公藥籤》。臺中縣大甲鎮：臺中縣中藥同業公會大甲區聯誼會，1981年。
- 竹林印書局編，《呂帝靈籤仙方》。新竹：竹林印書局，1977年。
- 竹林書局編，《關聖帝君·城隍爺公正百首籤解》。臺北：竹林書局，發行年不詳。
- 吉元昭治，《臺灣寺廟藥籤研究》。臺北：武陵出版有限公司，1990年。
- 宋錦秀，〈臺灣的「醫藥神」信仰〉，《文化視窗》，第5期，「民間信仰」專論（南投市：臺灣省政府文化處，1998年）。
- 宋錦秀，〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，《宜蘭文獻》，第37期（宜蘭縣：宜蘭縣文獻委員會，1999年）。
- 〔宋〕宋徽宗敕編，《聖濟總錄纂要》（26卷，清乾隆46年文淵閣欽定四庫全書本）。上海：上海古籍出版社，1781年。
- 沈茂蔭，《苗栗縣志》（文叢第159種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962年。
- 李建民，〈崇病與「場所」：傳統醫學對崇病的一種解釋〉，《漢學研究》，第12卷第1期（臺北：漢學研究資料及服務中心，1994年）。
- 〔宋〕李師聖、郭稽中等編，《產育寶慶集方》（2卷，清光緒4年錢塘丁氏當歸草堂刊本）。1878年。

- 宜蘭縣政府民政局編，《宜蘭縣寺廟專輯》。宜蘭：宜蘭縣政府，1979年。
- 邱年永，《臺灣寺廟藥籤考釋》。臺南縣學甲鎮：全國保生大帝廟宇聯誼會，1993年。
- 周鍾瑄、陳夢林，《諸羅縣志》（文叢第141種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1962年。
- 林 豪，《澎湖廳志》（文叢第164種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1963年。
- 林百川、林學源，《樹杞林志》（文叢第63種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960年。
- 林美容說明、李俊雄採集，〈彰化南瑤宮的藥籤〉，《民族學研究所資料彙編》，第5期（南港：中央研究院民族學研究所，1991年）。
- 施振民收集，《北港朝天宮聖籤·附聖籤解、藥籤3種》。雲林縣北港鎮：北港朝天宮，1977年。
- 胡建偉，《澎湖紀略》（文叢第109號）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年。
- 倪贊元，《雲林縣採訪冊》（文叢第37種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959年。
- 財團法人臺灣省臺南市大觀音亭興濟宮編印，《臺南市大觀音亭興濟宮》。臺南：財團法人臺灣省臺南市大觀音亭興濟宮，2006 / 2002年。
- 陳文寧，〈寺廟民俗療法之探究：以求藥籤的主觀經驗為例〉（臺北醫學院醫學研究所人文組碩士論文，2000年7月）。
- 〔宋〕陳自明著、〔明〕薛己校註，《婦人大全良方》（24卷，據嘉靖刊本縮印）。揚州市：江蘇廣陵古籍刻印社，1982年。
- 陳培桂，《淡水廳志》（研叢第46種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1956年。



- 陳泰昇、林美容等，〈臺灣藥籤的成籤時間及其影響因素〉，「醫療與文化」學術研討會宣讀論文（南港：中央研究院民族學研究所、臺灣史研究所籌備處合辦，2001年10月）。
- 陳淑均，《噶瑪蘭廳志》（研叢第47種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1957年。
- 〔唐〕孫思邈，《備急千金要方》（93卷，清乾隆48年文淵閣欽定四庫全書本）。臺北市：臺灣商務印書館，1983 / 1783年。
- 游謙、施芳瓏，《宜蘭縣民間信仰》。宜蘭：宜蘭縣政府，2003年。
- 滿庭芳出版社編，《靈籤詳解》。臺北：滿庭芳出版社，1990年。
- 漢語大字典編輯委員會，《漢語大字典》。武漢：湖北辭書出版社、四川辭書出版社，1988年。
- 張 珣，〈臺灣漢人收驚儀式與魂魄觀〉，刊於黃應貴主編，《人觀、意義與社會》（南港：中央研究院民族學研究所，1993年）
- 張 珣，《疾病與文化》。臺北縣：稻鄉出版社，1994年。
- 張 珣，〈民俗醫療與文化症候群〉，《歷史月刊》，第96期（臺北：歷史月刊雜誌社，1996年）。
- 張 珣，〈道教與民間醫療文化：以著驚症候群為例〉，《儀式、廟會與社區：道教、民間信仰與民間文化》。臺北：中央研究院中國文哲所籌備處，1996年。
- 張永勳、何玉鈴等，《臺灣地區寺廟藥籤現況之調查研究》。臺北：行政院衛生署中醫藥委員會，1999年。
- 張育詮，〈神明單的醫療人類學分析—以新竹為例〉（國立清華大學社會人類學研究所碩士論文，1996年7月）。
- 道成居士編著、草蘆主人主修，《全省寺廟靈籤註解》。臺南：正海出版社，1988年。
- 鄒良，《人身小天地：中國象數醫學源流·時間醫學卷》。北京：華藝出版社，1993年。

蔡欣茹，〈黃財龍、游金生先生訪談錄：尾塹保安宮保生大帝醫療軼事〉，《宜蘭文獻》，第37期（宜蘭縣：宜蘭縣文獻委員會，1999年）。

蔡振豐，《苑裏志》（文叢第48種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959年。

蔡銘雄，〈消失中的民俗醫療：「藥籤」在臺灣民間社會發展初探〉（東海大學宗教研究所碩士論文，2009年6月）。

鄭鵬雲、曾逢辰，《新竹縣志初稿》（文叢第61種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959年。

劉良璧，《重修福建臺灣府志》（文叢第72種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年。

魯兆麟，《大龍峒保安宮保生大帝藥籤解》。臺北：財團法人臺北保安宮，1998年。

Bourdier, Pierre. Translated by Richard Nice. Outline of a Theory of Practice. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.

Evans-Prichard, E. E. Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande. Oxford: Oxford University Press, 1937.

Kleinman, Arthur. Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. Berkeley: University of California Press, 1980.

Sung, Jin-shiu Jessie. "History, Authority, and Practice: *Yao-qian* as Local Medicine in Taiwan," (forthcoming)

Turner, Bryan. Medical Power and Social Knowledge. London: Sage Publications, 1995 / 1987.

Whyte, Reynolds. Questioning Misfortune: The Pragmatics of Uncertainty in Eastern Uganda. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

Winkelman, Michael and Philip M. Peek eds., Divination and Healing: Potent Vision. Tucson: The University of Arizona Press, 2004.

附錄：徵引寺廟暨主祀神明一覽

寺廟名	座落處	主祀神	資料來源
五穀廟	宜蘭市	神農大帝	宋錦秀（1996）田野工作
南興宮	宜蘭市	註生娘娘	宋錦秀（1998）田野工作
天農廟	宜蘭縣／礁溪鄉	神農大帝	宋錦秀（1999）
保安宮	宜蘭縣／三星鄉	保生大帝	宋錦秀（1999）
鎮安宮	宜蘭縣／三星鄉	保生大帝	宋錦秀（1999）
保安宮	臺北市／大龍峒	保生大帝	魯兆麟（1998） 張永勳等（1999） 宋錦秀（1997）田野工作
指南宮	臺北市／木柵	孚佑帝君	張永勳等（1999） 宋錦秀（1997）田野工作
雲洞宮	苗栗縣／頭屋鄉	天上聖母	林美容、李俊雄（1991）
濟世宮	苗栗縣／頭屋鄉	關聖帝君	張永勳等（1999）
元保宮	臺中市	保生大帝	張永勳等（1999） 宋錦秀（1997）田野工作
鎮瀾宮	臺中縣／大甲鎮	天上聖母	張永勳等（1999） 宋錦秀（1997、2003）田野工作
福興宮	臺中縣／外埔鄉	神農大帝	宋錦秀（2003）田野工作
聖賢宮	臺中縣／霧峰鄉	神農大帝	宋錦秀（1997）田野工作
聖南宮	臺中縣／清水鎮	孚佑帝君	宋錦秀（1997）田野工作
南瑤宮	彰化市	天上聖母	林美容、李俊雄（1991）
天后宮	彰化縣／鹿港鎮	天上聖母	許雪姬提供
朝天宮	雲林縣／北港鎮	天上聖母	施振民（1977） 林美容、李俊雄（1991） 宋錦秀（2002）田野工作
興濟宮	臺南市	保生大帝	張永勳等（1999） 宋錦秀（2010）田野工作
慈濟宮	臺南縣／學甲鎮	保生大帝	張永勳等（1999） 宋錦秀（2010）田野工作
保安宮	臺南縣	保生大帝	邱年永（1993）

# The Construction of Healing Power and Illness: A Study of Prescription Divination ‘*Yao qian*’

Jin-shiu Jessie Sung\*

## ABSTRACT

In this paper, I aim to explore the cultural mechanisms of soliciting prescription divinations (*yao-qian*) and probe into the categorization of the illnesses revealed in *yao-qian*, after a typological introduction. My data are derived from ethnographic fieldwork and the laboriously collected materials, with a focus on the most representative collection, Efficacious Prescription Divinations from *Lüdi* (*Lüdi xianfang*). The key issues I raise include: What kinds of knowledge in illness have been categorized into an authoritative source for curing? How has such medical knowledge been transmitted into a local practice in the context of soliciting *yao-qian*? What is thought to give to *yao-qian* the power to cure or heal in the rural society of Taiwan?

It clearly shows that medical knowledge of *yao-qian* was created in particular socio-historical contexts and with changing arrangements of authority. However, the healing power in soliciting *yao-qian* comes from an array of mechanisms of divination, in which Taiwanese moral-cultural values were imbedded. Moreover, the finding about various types of illnesses revealed in *yao-qian* renders further support to the discourse of cultural constructionism. Apart from the conventional ‘physical’ perspective, I specify other viewpoints regarding aetiology and conclude that human temperament, morality, and supernatural forces endowed with *yao-qian* may act on illnesses among rural Taiwanese. These also show that illness is a local manifestation of cultural logic between and beyond gender.

**Keywords:** prescription divinations, local practice, healing power, cultural constructionism, gender and illness

---

\* Assistant Research Fellow, Institute of Taiwan History, Academia Sinica, Taipei.