

## 「笑疾」考—— 兼論中國中古醫者對喜樂的態度

李貞德\*

本文由陸雲的「笑疾」談起，以中國中古時期為範圍，探討醫療傳統對於笑的態度。首先考察醫書中針對笑作為患病的一種症狀如何紀錄、解釋並處治，從而追究醫書作者對笑的理解，最後並試析傳統醫者如何看待喜樂等情緒及其表達。

綜觀自古典醫經到隋唐醫方中對「笑疾」的形容和解釋，可以獲得以下幾點結論。首先，喜笑、善笑與好笑，逐漸變成一種病徵，作為觀察病患的判準和描述之一。其次，對於喜笑不休的治療，有從放血、針灸轉向本草處治的發展軌跡。而當醫書作者以「笑」來形容病患時，指的或是一種快樂的聲音，或是一種牽動臉部的表情。然而不論是情緒昂揚而樂不可支，或是不由自主的身體反應，笑都表現了氣的運轉乃至流失。傳統中國醫學以氣為本的身體觀，對喜怒哀憂恐各種情緒皆不以為然，笑被視為亡精費氣的活動，乃至有「喜則氣緩」之說。而此種諸情不宜，多笑亦無益的養生文化，和現代人主張大笑有益健康形成有趣的對比。

關鍵詞：笑 喜樂 醫書 養生 身體觀

---

\* 中央研究院歷史語言研究所

## 一、前言：陸雲的「笑疾」

晉初名士陸雲 (261-303) 據說有「笑疾」：

吳平，入洛。（陸）機初詣張華，華問雲何在。機曰：「雲有笑疾，未敢自見。」俄而雲至。華為人多姿制，又好帛繩纏鬚。雲見而大笑，不能自己。先是，嘗著縷經上船，於水中顧見其影，因大笑落水，人救獲免。<sup>1</sup>

陸雲有「笑疾」，是其兄陸機 (260-303) 初見張華 (232-300) 時說的。從《晉書》的記載看來，陸雲「笑疾」的症狀在於「大笑而不能自己」。在晉初的醫學觀念中，有這類笑病嗎？如果沒有，陸機介紹乃弟，是否徒託空言？查傳統醫書，確實有「笑不休」、「笑不止」或「善笑不息」之類的症狀。較早的《黃帝內經》說是因為「神有餘」、「心氣實」之故。<sup>2</sup> 倘若主心之脈「手厥陰心包絡」患病，也會「喜笑不休」。<sup>3</sup> 此外，《靈樞》又稱狂疾始發的病人「善笑」。<sup>4</sup> 東漢的《難經》釐清《內經》難解之處，甚至以喜笑與否作為區別「狂」病與「癲」病的主要判準。<sup>5</sup> 比陸雲稍早的皇甫謐 (214-282)，在其《黃帝

<sup>1</sup> 唐·房玄齡等，《晉書》（北京：中華書局，1974），卷五四，〈陸雲傳〉，頁1481-1482。唐·歐陽詢，《藝文類聚》（臺北：文光出版社，1974），卷一九，頁356-357引《世說新語》則稱陸雲「著縷幘上舡」，並稱其僅是「幾落水」而已。宋·李昉編，《太平御覽》（臺北：商務印書館，1935年出版，1992年重印），卷七六八，頁3538引《晉書》則稱張華「為人多髭製，好帛繩纏鬚」。

<sup>2</sup> 《素問》卷一七，〈調經論篇第六十二〉稱：「神有餘則笑不休，神不足則悲。」《靈樞》卷二，〈本神第八〉則稱：「心藏脈，脈舍神，心氣虛則悲，實則笑不休。」詳見下節。《素問》的著作時代，討論者眾，傳統以為確為黃帝、岐伯君臣之作；歷來學者又有春秋戰國、秦漢之際、西漢等幾種說法。目前一般都同意，《素問》的基本內容並非同時代的產物，除部分篇章可能成於東漢之外，主要是自戰國到西漢，經過不同醫家、學者撰述編輯而成。討論見郭霽春主編，《黃帝內經素問校注》（北京：人民衛生出版社，1992），〈《黃帝內經素問校注》後記〉，頁1224-1280。《靈樞》的著作時代，曾有謂晚於《素問》者，不過經過比對與考證，目前一般認為兩者的時代應不相上下，學術思想或創於戰國末年，編撰成書則在西漢。討論見河北醫學院校釋，《靈樞經校釋》（北京：人民衛生出版社，1982），〈前言〉，頁1-13。

<sup>3</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷二，〈經脈第十〉，頁244。

<sup>4</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷五，〈癲狂第二十二〉，頁401。

<sup>5</sup> 狂癲之別，詳見下討論。《難經》的著作時代，亦是眾說紛紜，自戰國迄於唐代皆有立說者。目前一般則認為最晚不出東漢。討論見凌耀星主編，《難經校注》（北京：人民

針灸甲乙經》中則稱六經受病發傷寒熱病、五臟傳病發寒熱，以及陽受病發風等，都會出現「善笑不休」的情況。<sup>6</sup> 和陸氏兄弟會面的張華，曾撰《博物志》，其中提到食用楓樹上所生菌，會「令人笑不得止」。<sup>7</sup> 比陸雲稍晚的葛洪（284-363）以及一百年後的陶弘景（452-536）也持此說。<sup>8</sup> 葛洪又特別指出「女人與邪物交通」，會「獨言獨笑，悲思恍惚」。<sup>9</sup>

然而，陸雲的「笑疾」究竟因何而起？從《晉書》陸雲本傳看不出他會有中風、中毒或發狂的經驗，或與張華見面時正為傷寒熱病所苦。如此說來，陸雲是否經常處於「神有餘」或「心氣實」的狀態中？《晉書》〈陸雲傳〉稱他：「性清正，有才理」。<sup>10</sup> 《世說新語》說他「爲人文弱可愛」，和其兄「聲作鐘聲，言多慷慨」不同；劉孝標注亦引《文士傳》比較陸氏兄弟，稱「機清厲有風格，爲鄉黨所憚」，而雲則「性弘靜，怡怡然爲士友所宗」。<sup>11</sup> 文弱弘靜之人，何以動輒大笑不止？是病邪？非邪？需要治療嗎？

依照《晉書》的形容，陸雲大笑，可以從兩個角度推敲。首先，陸雲可能是由於身處特殊情境，或悲傷過度、或不知所措，而大笑不止是一種不得其時、欲蓋彌彰的生理反應。《晉書》記載他穿著「緘經」上船，顯然正處喪期。按《儀禮》〈喪服〉的規範，「緘經」之喪，包括爲父斬緘三年，爲母齊緘一年或三年，爲祖父、伯叔父、妻子、兄弟、兄弟之子齊緘一年，爲曾祖或高祖齊緘三月等。除此之外，其他親屬都在功（大小功）、麻（總麻）等喪服之下。<sup>12</sup> 若扣緊

---

衛生出版社，1991），〈校注後記〉，頁137-172。

<sup>6</sup> 晉·皇甫謐，《黃帝針灸甲乙經》（收入陳振相、宋貴美編，《中醫十大經典全錄》〔北京：學苑出版社，1995〕），卷七，〈六經受病發傷寒熱病第一下〉，頁779-780；卷八，〈五臟傳病發寒熱第一下〉，頁793；卷一〇，〈陽受病發風第二下〉，頁822。

<sup>7</sup> 《太平御覽》卷九九八，〈百卉部五·菌〉，頁4550a引張華《博物志》。

<sup>8</sup> 日·丹波康賴（912-995），《醫心方》（982）（臺北：新文豐出版公司影印日本安政元年〔1854〕刊本，1982），卷二九，〈食養生·治食菌中毒方第卅一〉，頁38b，引《葛氏方》稱：「食楓菌甚笑」；明·李時珍，《本草綱目》（北京：人民衛生出版社，1975-1981），卷五，〈水部〉，頁406，引陶弘景曰：「楓上菌，食之令人笑不休。」

<sup>9</sup> 晉·葛洪，《肘後備急方》（中國醫方大成三編〔長沙：岳麓書社，1994〕），卷三，〈治卒得驚邪恍惚方第十八〉，頁45a。

<sup>10</sup> 《晉書》卷五四，〈陸雲傳〉，頁1481。

<sup>11</sup> 劉宋·劉義慶，梁·劉孝標注，余嘉錫箋疏，《世說新語》（上海：上海古籍出版社，1993），卷中之下，〈賞譽第八〉，頁443。

<sup>12</sup> 《儀禮》（十三經注疏本〔臺北：藝文印書館〕），卷二八至三四，〈喪服第十一〉。

《晉書》之詞，陸雲或正為近親服喪。考諸史傳，陸雲十一歲時父親陸抗過世，十九歲晉滅吳時，其兄陸景遇害。<sup>13</sup> 倘若雲之喪服是為父兄而穿，則大笑不止或可視作悲傷過度的防衛反應。<sup>14</sup> 而陸雲見張華，在吳亡之後。《晉書》稱陸氏兄弟「志氣高爽，自以吳之名家，初入洛，不推中國人士」，直到見了張華，才「一面如舊，欽華德範，如師資之禮」。<sup>15</sup> 張華在晉初歷任中央要職，參與皇朝制禮作樂。<sup>16</sup> 陸氏兄弟和他的這次會面，或許質疑之中也不無期待。則雲之大笑，是否正表現了此種複雜的心情？<sup>17</sup>

然而，陸雲大笑也可能另有原因。《晉書》形容陸雲所看見的張華，是以「帛繩纏鬚」，顯然可笑的模樣，令雲忍俊不住。此外，《晉書》所謂雲「著綾經上船」，也可能是泛指穿著喪服，未必是為特定親屬服喪的裝扮。魏晉大族累世同居，陸家又是吳中大姓，以此推敲，親戚之間的婚喪恐怕是經常性的活動，三不五時地行禮如儀，未必表現真情實意。陸雲看到自己穿著喪服的倒影，並未

<sup>13</sup> 陸抗卒於孫皓鳳凰二年（273），陸景卒於天紀四年（280）。見晉·陳壽，《三國志》（北京：中華書局，1959），卷五八，〈陸抗傳〉，頁1360。

<sup>14</sup> 莎士比亞名劇《泰特斯·安莊尼克斯 (Titus Andronicus)》，描寫羅馬將軍泰特斯在見到敵人將其二子之首級和他為贖子之命而斬斷的手掌送回時，竟大笑起來。類似的情況不只在文學作品中，也曾經在醫學報告中出現。美國心理學先驅 Stanley Hall 就曾記載一位十九世紀拓荒者在看到妻兒被印地安人剝皮致死時，宣稱自己從未見過如此荒謬之事，竟大笑不止，直到血管破裂而亡。以上報告和相關事例，見 Robert R. Provine, *Laughter: A Scientific Investigation* (London: Faber and Faber Limited, 2000), Chapter 8 "Abnormal and Inappropriate Laughter: Clinical Perspectives," pp. 153-188.

<sup>15</sup> 《晉書》卷三六，〈張華傳〉，頁1077。

<sup>16</sup> 張華至少曾任尚書、黃門侍郎、中書監、司空、中書侍郎、中書令。《晉書》卷三六本傳，頁1070稱其：「名重一時，眾所推服，晉史及儀禮憲章並屬於華，多所損益，當時詔告皆所草定，聲譽益盛，有台輔之望焉。」

<sup>17</sup> 秦·呂不韋，《呂氏春秋》（新編諸子集成〔臺北：世界書局，1983〕），〈紀部〉，卷五，〈仲夏紀第五〉，頁46，稱：「溺者非不笑也」，高誘注以為：「溺人必笑，雖笑不歡」，是一種掩飾恐懼、慌亂不知所措的笑。此外，宋·王明清，《揮塵錄》（北京：中華書局，1961），卷二，〈餘話〉，頁307曾載北宋有一王況，初學醫不精，為求厚利而赴一鹽商大賈家為大賈治病。大賈之前因鹽法忽變，「失驚吐舌，遂不能復入」，王況「既見賈之狀，忽發笑不能制，心以謂未易措手也。」則王況笑個不停，一方面是反應自己錯愕的心情，另一方面則是在應對尷尬的處境。不過，王況這次歪打正著，下針醫好了大賈，既獲財資，日後「始得盡心《肘後》之書，卒有聞於世。」徽宗宣和年間尚以醫得幸，為朝請大夫。



悲從中來，反而大笑不已，是否正是對繁文縟節的一種嘲諷？<sup>18</sup> 根據史傳記載，陸雲兩度大笑不止的引線都是看見了可笑之事，也就是說視覺上的特殊效果或愉快經驗導致他的狂笑。

不論陸雲的理由為何，陸機可能都不認同這類大笑。前引《世說》可知，機、雲二人的性格，一嚴正、一怡然；《晉書》又稱陸機「伏膺儒術，非禮不動」。<sup>19</sup> 則陸雲以為可笑之事，陸機或不以為然。即使頗有同感，恐怕也不認為好笑到陸雲所表現的程度。今人見他人對事物的反應超過自己的預期或所能接受的程度，有時以「你有病啊」相譏。陸機對張華說「雲有笑疾」，大概也有這層意思。如此說來，陸雲的「笑疾」並非臟腑受傷的症狀，而是不為社會環境所理解或接納的過度情緒反應。有趣的是，在傳統醫方的論述中，過度情緒反應其實也是有害健康的，而且，對「過度」的界定，恐怕比陸機還要嚴格。遍查現存漢唐之間的典籍，發現直稱他人有「笑疾」者，雖然僅此一例，但不以喜笑過度為然的資料卻不一而足，醫方之中論述尤多。<sup>20</sup> 本文嘗試以陸氏兄弟所處的中古時代為範圍，探討醫療傳統對於笑的態度，首先考察醫書中針對笑作為患病的一種症狀如何紀錄、解釋並處治，從而探討醫書作者對笑的理解，最後並藉此試析傳統醫者如何看待喜樂等情緒及其表達。

## 二、笑的症狀、病因及其治療

截至陸雲生活的西晉初年，傳統中國醫書對於笑作為一種生病的現象，已經

<sup>18</sup> 魏晉名士風流，乃至《世說新語》下，卷上，〈任誕第二十三〉，頁731載：「阮籍嫂嘗還家，籍見與別，或譏之，籍曰：『禮豈為我輩設也？』」阮籍（210-263）此語雖非針對婚喪儀式而發，但與陸雲故事中的嘲諷之意似可互相佐證。

<sup>19</sup> 《晉書》卷五四，〈陸機傳〉，頁1467。

<sup>20</sup> 遍查史傳，另一位被稱為「有笑疾」者是宋代的扈蒙。元·脫脫等，《宋史》（北京：中華書局，1985），卷二六八，〈扈蒙傳〉，頁9240，稱他：「性沈厚，不言人是非，好釋典，不喜殺，縉紳稱善人。有笑疾，雖上前不自禁，多著述，有《鰲山集》二十卷行於世。」一位性情沈厚的善人，卻連在皇帝面前也不能自禁地笑個不停，其模樣如何，令人好奇。不過，他的笑疾似乎和陸雲一樣，並未影響他在同儕中的評價。如此說來，以「病」解釋失禮異常的行為，是否也可以說是社會群體對於失禮異常者表現寬容接納的一種方式？「病」的社會意義，可參見李建民，〈漢代「移病」研究〉，《新史學》12.4(2001)：1-24。

有一些觀察和解釋。至於是身體的哪些部位患病呢？醫書中最常出現的說法是「心」病了。

## 1. 心氣實則笑不休

古典醫經《靈樞》〈本神第八〉稱：「心藏脈，脈舍神，心氣虛則悲，實則笑不休。」<sup>21</sup>《素問》〈調經論篇第六十二〉則謂「心藏神」：

神有餘則笑不休，神不足則悲。血氣未并，五臟安定，邪客於形，洒淅起於毫毛，未入於經絡也，故命曰神之微。<sup>22</sup>

「神」作為人生存活動的一種作用力，是由心來主管收藏的。倘若邪氣侵入，但不太嚴重，僅至於「毫毛」，便可能出現「神」（或者是心氣）過量或不足的現象。其中「笑不休」便是心氣盛、神有餘的症狀。對於《內經》的作者而言，心氣盛的病人不但在清醒時笑個不停，甚至在睡覺時也會夢見自己「善笑」，<sup>23</sup>都需要透過瀉法治療。

作為臟腑之一的「心」，和其對應的經脈即為「心脈」。所謂「心脈」，在《內經》中所指有二。「少陰，心脈也。」然而，由於「心者，五臟六腑之大主也，精神之所舍也，其臟堅固，邪弗能容也。」<sup>24</sup>一旦邪氣客居，則將「心傷則神去，神去則死矣。」因此「諸邪之在於心者，皆在於心之包絡。」<sup>25</sup>亦即，少陰為裡，是心之脈，而「心包絡」為表，是心主之脈，有如心之外圍，保護著心，代心受邪。《靈樞》稱「心包絡之脈」的循行路線經過胸中、腋脅、臂肘和手掌（見圖一），因此倘若受邪，這些部位的脈搏便會產生異常的跳動，而病人則會出現「手心熱，臂肘攣急，腋腫」等現象，甚者則「胸脅支滿，心中憺憺大

<sup>21</sup>《靈樞經校釋》上冊，卷二，〈本神第八〉，頁183。

<sup>22</sup>《黃帝內經素問校注》卷一七，〈調經論篇第六十二〉，頁747。

<sup>23</sup>《靈樞經校釋》下冊，卷七，〈淫邪發夢第四十三〉，頁19。關於臟腑氣盛造成各種夢境，見表一。

<sup>24</sup>《靈樞經校釋》下冊，卷一〇，〈邪客第七十一〉，頁277。唯此處「邪弗能容」當為「邪弗能客」之誤。此由篇名可知。此外，晉·王叔和，《脈經》，福州市人民醫院校釋（北京：人民衛生出版社，1984），卷六，〈心手少陰經病證第三〉，頁277-288，亦做「邪弗能客」；隋·楊上善撰注，《黃帝內經太素》（桐廬袁氏漸西村舍叢刻，1897），卷九，〈經絡皮部〉，頁14-16中亦皆以「客」作論。

<sup>25</sup>《靈樞經校釋》下冊，卷一〇，〈邪客第七十一〉，頁277。

動」，如果從外部觀看，還會發現病人「面赤，目黃，喜笑不休」。<sup>26</sup> 也就是說，笑個不停，在古代醫經中基本上是被當作「心」病的一種症狀。<sup>27</sup>

《難經》在討論脈的各種變化時，主張以「內外證」來判別是什麼臟腑的主脈生病。所謂內證，是以手按著肚臍，感受它附近氣的動靜以及按壓之後病人的疼痛感，而外證則是觀察病人的臉色和情緒變化（見表二）。其中，「喜笑」便和「面赤」、「口乾」成爲一組，作爲判斷心脈得病的外部證明：

假令得心脈，其外證：面赤、口乾、喜笑；其內證：臍上有動氣，按之牢若痛；其病：煩心、心痛、掌中熱而哕。有是者心也，無是者非也。<sup>28</sup>

此後醫經提及「笑不休」，大多引用《素問》、《靈樞》之文，歸因於心脈微病所造成的「心氣實」、「神有餘」之狀。或以之爲本，再予以添加形容。如《黃帝針灸甲乙經》〈五臟六腑虛實大論〉引用《素問》，稱「心藏神」而「神有餘則笑不休」。至於心主手厥陰之脈變動時的各種病症，如手心熱、臂肘攣急、腋腫、胸脅支滿、面赤目黃，乃至喜笑不休等等，亦完全整理抄錄《靈樞》之語。<sup>29</sup> 隋代巢元方整理歷代病機病因理論，在其《諸病源候論》「心病候」中總結歸納心氣虛實的表現，則有更繁複細膩的描寫：

心氣盛，為神有餘，則病胸內痛，脅支滿，脅下痛，膺、背、膊肘間痛，

<sup>26</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷三，〈經脈第十〉，頁244。至於手少陰之脈的循行路徑和相關病症，則未提及喜笑悲煩等情志方面的問題。傳統醫經和後世醫書提及心與笑症的關係時，大多如本篇所述，以手厥陰心包絡之脈為主要討論對象。唯《黃帝內經素問校注》卷二〇，〈五常政大論篇第七十〉，頁926-927：「赫曦之紀，是謂蕃茂……其經手少陰、太陽；手厥陰、少陽。其臟心肺。其病笑，瘧，瘡瘍，血流，狂妄，目赤……。」是少數說明笑症時，同時提及手少陰與手厥陰兩條經脈的文字。此外，尚有王叔和《脈經》，見下討論。

<sup>27</sup> 《明堂》在說明手厥陰心包絡上的穴位「勞宮」和「大陵」之主治時，亦提及「善笑不休」。見黃龍祥輯校，《黃帝明堂經輯校》（北京：中國醫藥科技出版社，1988），頁143-144。關於「以脈統病」，以及按脈推斷臟病的歷史發展，討論見李建民，《死生之域——周秦漢脈學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2000），頁228-234。

<sup>28</sup> 《難經校注》，〈十六難〉，頁33。

<sup>29</sup> 如《黃帝針灸甲乙經》卷六，〈五臟六腑虛實大論第三〉，頁756，及卷二，〈十二經脈絡脈支別第一〉，頁681。唯《脈經》卷六，〈心手少陰經病證第三〉，頁277-288，將「心氣虛則悲不已，實則笑不休」歸入「心手少陰經」的病證之一，而在說明「手心主之脈」時，描述心包絡生病的種種，包括「善笑不休」。這段文字未知是否有傳鈔之誤，將「手少陰經之脈」和「手厥陰心包絡之脈」混抄在一起。即或不然，「善笑不休」仍是心病的症狀。

兩臂內痛，喜笑不休，是心氣之實也，則宜瀉之。心氣不足，則胸腹大，脅下與腰背相引痛，驚悸，恍惚，少顏色，舌本強，善憂悲，是為心氣之虛也，則宜補之。<sup>30</sup>

《素問》、《靈樞》和《甲乙經》稱病人在喜笑不休的同時，還會面紅、目黃、口乾、掌熱，乃至心痛。而《病源論》中，病人主訴疼痛的部位更形增加，不只是心痛，還包括脅下、膺背，乃至兩臂和膊肘之間。即使如此，醫者卻仍然認為病人會有喜笑不休的表現。<sup>31</sup>

心脈受病，原因多端而症狀繁複。倘若受風而發寒熱或引起風痺，則醫經認為其影響不限於「毫毛」，而是到了經脈和臟腑。不過，《素問》卷九有關「熱論」諸篇、卷一二〈風論〉、〈痺論〉諸篇，《靈樞》〈熱病〉、〈風痺〉，以及《太素》卷二五討論熱病之文字，都未曾提到喜笑不休的症狀。而《甲乙經》重新整理《內經》之文，在〈陽受病發風〉篇中提出：「風熱，善怒，中心喜悲，思慕歔歔，喜笑不休，勞宮主之。」<sup>32</sup> 在〈六經受病發傷寒熱病〉中則將「喜笑不休」和「熱病煩心而汗不出，肘攣肢腫」、「心中痛」、「目赤黃」等典型心病並列，並主張針灸「大陵」穴位治療。<sup>33</sup> 此或由整理《明堂》經文而來。<sup>34</sup> 《病源論》踵繼其說，解釋五臟傷寒熱病時，形容「心熱」患者「手掌心熱，煩心欲嘔，身熱心下滿，口乾不能多飲，目黃，汗不出」，同時還會出現

<sup>30</sup> 隋·巢元方，《諸病源候論校注》，丁光迪等主編校注（北京：人民衛生出版社，1991），卷一五，〈五臟六腑諸候·二、心病候〉，頁466。

<sup>31</sup> 倒是心氣不足，除了痛的部位增加、臉色、舌根變化之外，情緒的描述也不再限於憂悲，而包括了驚悸、恍惚等。傳統中國醫者雖然認為過盛和不足都是患病的導因和現象，但兩相比較之下，對於虛的恐懼大過對於實的憂慮，從笑疾的論述中似乎也可以得到佐證。虛實的討論，見 Shigehisa Kuriyama, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine* (Boston: Zone Books, 1999), "Emptiness of Chinese Medicine," pp. 217-231.

<sup>32</sup> 《黃帝針灸甲乙經》卷一〇，〈陽受病發風第二下〉，頁822。

<sup>33</sup> 《黃帝針灸甲乙經》卷七，〈六經受病發傷寒熱病第一下〉，頁779：「熱病煩心而汗不出，肘攣肢腫，善笑不休，心中痛，目赤黃，小便如血，欲嘔，胸中熱，苦不樂，太息，喉痺嗌乾，喘逆，身熱如火，頭痛如破，短氣胸痛，大陵主之。」雖然此段描述中並未言明是何經脈受病，不過從心主汗、主笑等看來，應是心脈已經受病的形容。而大陵亦是手厥陰心包絡上的穴位。

<sup>34</sup> 《黃帝針灸甲乙經》整理《內經》之文，包括《素問》《靈樞》和《明堂》，見皇甫謐自序，頁655-656。《甲乙經》成為保存《明堂》之重要資料，見《黃帝明堂經輯校》，頁1-5「輯校說明」。勞宮、大陵兩穴的主治，見《黃帝明堂經輯校》，頁143-144。

「妄笑」的症狀。以「妄」標幟「喜笑不休」，正式點明了此笑之不合常態與時宜。<sup>35</sup> 此外，孫思邈《備急千金要方》形容風痺患者「風熱善怒、心中悲喜、思慕歔歔、喜笑不止」，亦主張針勞宮、太陵兩穴治療。<sup>36</sup>

從《內經》到《病源論》，對於因心氣實而造成的喜笑不休，都主張採取刺針「瀉之」。《素問》稱：「神有餘，則瀉其小絡之血，出血勿之深斥，無中其大經，神氣乃平。」<sup>37</sup> 顯然是以放血治療。<sup>38</sup> 《甲乙經》引用《內經》此段，並未改動字句。<sup>39</sup> 《病源論》僅稱：「心氣之實也，則宜瀉之」，並未說明瀉法。放血治療的技術在東漢之後逐漸式微，《難經》說明補瀉之法，指的是醫者先以按壓、彈撥等方式刺激肌肉，待經氣到來有如搏動之狀，然後進針，「得氣因推而內之，是謂補；動而伸之，是謂瀉。」<sup>40</sup> 所補瀉者顯然是氣而不是血。<sup>41</sup> 倘若心脈受病，如前引《甲乙經》治療風熱傷寒所引起的喜笑不休時，則主張針灸勞宮和大陵兩穴。而孫思邈論心脈緩甚狂笑，主張依照季節補瀉，其中「秋刺間使、冬刺曲澤，皆瀉之。」<sup>42</sup> 間使和曲澤，與勞宮、大陵一樣，都是手心主心包絡經上的穴（見圖二），刺之之意，不在放血，而在瀉氣。如此看來，不論是心氣實或是心脈受病所引起的喜笑不休，在漢代之後的治療，刺針調氣大概都逐漸取代了放血。

心包受邪導致善笑不休的觀念，除了正統醫經之外，在現存敦煌醫藥文獻中也可以看到。傳為陶弘景所撰的《輔行訣臟腑用藥法要》中便錄：「心虛則悲不已，實則笑不休。」<sup>43</sup> 又稱：「心包氣實者，受外邪之動也。則胸脅支滿，澹澹

<sup>35</sup> 《諸病源候論校注》卷八，〈傷寒病諸候下·三十五、傷寒五臟熱候〉，頁250。

<sup>36</sup> 唐·孫思邈（581-682），《備急千金要方》（臺北：宏業書局影印江戶影寫宋刻本，1849），卷三〇，〈針灸下·風痺第四〉，頁536b。

<sup>37</sup> 《黃帝內經素問校注》卷一七，〈調經論篇第六十二〉，頁748。

<sup>38</sup> 針刺治療所採用的各種針，討論見李建民，《死生之域——周秦漢脈學之源流》，頁245-254。

<sup>39</sup> 《黃帝針灸甲乙經》卷六，〈五臟六腑虛實大論第三〉，頁756。

<sup>40</sup> 《難經校注》，〈七十八難〉，頁132。此段討論以及脈與氣的關係，見李建民，《死生之域——周秦漢脈學之源流》，頁256-264。

<sup>41</sup> 關於傳統中國放血治療的發展及其與針灸的關係，討論見 Kuriyama, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, Chapter Five, "Blood and Life," pp. 195-231.

<sup>42</sup> 《備急千金要方》卷一三，〈心臟·論第一〉，頁234a-b。

<sup>43</sup> 梁·陶弘景，《輔行訣臟腑用藥法要》，收入馬繼興等，《敦煌醫藥文獻輯校》（南

大動，面赤，目黃，善笑不休。虛則血氣少，善悲，久不已，發癲仆。」<sup>44</sup> 將笑與悲對立而言，視為心包實虛之狀。有趣的是，醫書接著便提供大、小瀉心湯，以黃連、黃芩、大黃、芍藥、乾薑、甘草等草藥治療胸腹支滿、心中怔忡、口苦面赤等症狀。一方面採用本草藥方，與《內經》等古典醫經採放血、針脈之治療方式不同，另方面藥方中完全未提「善笑不休」的問題是否獲得解決，似乎「善笑不休」是例稿成說，而非醫者必須處理的真實症狀。<sup>45</sup>

以本草治療心實熱所引起的喜笑不休，《千金方》又增加了幾種藥方：「治心實熱、驚夢、喜笑、恐懼、悸懼不安。竹瀝湯方。」<sup>46</sup> 「芎藭湯，主卒中風，四肢不仁，善笑不休」，<sup>47</sup> 以及以荆瀝湯主治因厲風傷心造成的「口喎、冒昧、好自笑」等。<sup>48</sup> 北宋《太平聖惠方》總結十世紀之前的本草方藥，針對心實熱、心臟中風和心臟風邪所引起的喜笑、好笑、歌笑等症狀，分別提出「沙參散」、「麻黃散」和「禹餘糧散」等方藥來治療。<sup>49</sup> 一方面「喜笑不休」在西晉之後逐漸成為各種與風熱相關病症的特定表現，另方面本草藥方也加入放血和針氣，成為治療善笑的一種辦法。<sup>50</sup>

---

京：江蘇古籍出版社，1998），頁173-174。由於卷中多引「陶云」、「陶隱居云」，推測應為陶弘景弟子或傳人追記其師訓而成。書中有個別校注語，知已經後人整理，但全書未避宋諱，應在北宋之前。見馬繼興等，《敦煌醫藥文獻輯校》，〈十四、《輔行訣臟腑用藥法要》佚書·題解〉，頁169-170。

<sup>44</sup> 見馬繼興等，《敦煌醫藥文獻輯校》，頁175。

<sup>45</sup> 大、小瀉心湯方：「小瀉心湯。治胸腹支滿，心中跳動不安者方。黃連、黃芩、大黃各三兩，右三味以麻沸湯三升，澤一食頃，絞去滓，頓服。大瀉心湯。治心中怔忡不安，胸膈痞滿，口中苦，舌上生瘡，面赤如新妝，或吐血、衄血、下血者方。黃連、黃芩、芍藥各三兩，乾薑炮，甘草炙，大黃各一兩，右六味，以水五升，煮取二升，溫分再服，日二。」見馬繼興等，《敦煌醫藥文獻輯校》，頁175。

<sup>46</sup> 《備急千金要方》卷一三，〈心臟·心虛實第二〉，頁236b。

<sup>47</sup> 《備急千金要方》卷八，〈賊風第三〉，頁162a；唐·孫思邈，《千金翼方校注》，朱邦賢、陳文國等校注（上海：上海古籍出版社，1999），卷一七下，〈中風第一〉，頁465。

<sup>48</sup> 《備急千金要方》卷八，〈賊風第三〉，頁162a。

<sup>49</sup> 宋·王懷隱編，《太平聖惠方》（臺北：新文豐出版公司，1980），卷四，〈治心實瀉心諸方〉，頁248：「治心實熱、驚悸、喜笑、心神不安，泄熱安心沙參散。」；〈治心藏中風諸方〉，頁258-259：「治心藏中風、虛寒、寒顫、心驚、掣悸、面色混濁、口喎冒昧、好笑，宜服麻黃散。」；〈治心藏風邪諸方〉，頁272-273：「治心藏風邪氣、神思不安、悲啼歌笑、志意不定、精神恍惚，宜服禹餘糧散。」

<sup>50</sup> 金元之後，心神論述加入「火」的因素，《本草綱目》卷一一，〈金石部四·食鹽〉，

## 2. 狂者善笑好歌樂

善笑之狀，除了受風發寒熱病外，古典醫經的作者也將之視為癲狂疾病的症狀。《靈樞》形容癲狂發病有各種階段，認為「癲疾」剛開始發作時，病人「先不樂，頭重痛，視舉目赤」，持續下去便會感到煩心。並且，患者或「引口啼呼喘悸」，或「反僵，因而脊痛」。倘若「癲疾者，疾發如狂者，死不治」，似乎將發狂視為癲疾嚴重化的一種現象。<sup>51</sup>而「狂疾」，又有「始生」和「始發」之別：

狂始生，先自悲也，善忘，善怒，善恐者，得之憂饑，治之先取手太陰、陽明，血變而止，及取足太陰、陽明。狂始發，少臥不饑，自高賢也，自辯智也，自尊貴也，善罵詈，日夜不休，治之取手陽明、太陽、太陰、舌下少陰，視脈之盛者，皆取之，不盛，釋之也。狂言、驚、善笑、好歌樂，妄行不休者，得之大恐，治之取手陽明、太陽、太陰。狂，目妄見，耳妄聞，善呼者，少氣之所生也，治之取手太陽、太陰、陽明、足太陽、頭、兩頤。狂者多食，善見鬼神，善笑而不發於外者，得之有所大喜，治之取足太陰、太陽、陽明，後取手太陰、太陽、陽明。狂而新發，未應如此者，先取曲泉左右動脈，及盛者見血，有傾已，不已，以法取之，灸臑骨二十壯。<sup>52</sup>

由此看來，狂疾始生，病人會先出現悲、怒、恐等負面的情緒，到了始發的

---

頁633，「附方：病笑不休」引《素問》：「神有餘則笑不休」，並說明「神，心火也。火得風則焰，笑之象也。」主張應以「滄鹽煨赤，研入河水煎沸啜之，探吐熱疾數升，即愈。」並稱「一婦病此半年，張子和用此方，遂愈。」金·張從正，《儒門事親》（收入《子和醫集》〔北京：人民衛生出版社，1994〕），卷六，〈十形三療·火形·笑不止三十〉，頁173即錄以滄鹽治療「笑不止」一例：「戴人經古毫，逢一婦，病喜笑不止，已半年矣，眾醫治者皆無求矣，求治于戴人。戴人曰：此易治也。以滄鹽成塊者二兩餘，用火燒令通赤，放冷研細，以河水一大碗，同煎至三五沸，放溫分三次啜之，以釵探于咽中，吐去熱痰五升，次服火劑，大主苦解毒湯是也，不數日而笑定矣。《內經》曰：神有餘者，笑不休也，所謂神者，心火是也，火得風而成焰，故笑之象也，五行之中，惟火有笑矣。」關於金元之後醫學傳統中「火」的論述及其對李時珍編撰《本草綱目》的影響，討論見李建民，〈《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)：395-442。

<sup>51</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷五，〈癲狂第二十二〉，頁394-399。

<sup>52</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷五，〈癲狂第二十二〉，頁399-406。《黃帝內經太素》卷三〇討論癲疾文字與「靈樞」此段大致無別。



階段，則變成自視甚高、自我膨脹，並且睡得少，也不覺飢餓。此種亢奮的狀態持續下去，和「善笑」同時出現的，還有「狂言、驚、好歌樂、妄行不休」，以及幻視、幻聽、大呼小叫等幾近於躁進的現象。而當狂病繼續發展，則病人的笑還會改變：「善笑而不發於外者」，變成無聲自樂的一種冷笑。<sup>53</sup>《靈樞》說「狂而新發，未應如此者」，將笑的方式作為觀察狂疾進程的判準之一。而主張在始生的階段，先取手太陰、陽明之穴，針刺放血，到血色變為正常為止；在新發的階段則取足厥陰經的左右曲泉穴，以及各滿盛的經脈，放血治療。<sup>54</sup>

《難經》說明《內經》難解之處，則以笑樂與否作為分別狂病與癲病的判準：

狂癲之病，何以別之？然：狂疾之始發，少臥而不飢，自高賢也，自辨智也，自倨貴也，妄笑好歌樂，妄行不休是也。癲疾始發，意不樂，僵仆直視。其脈三部陰陽俱盛是也。<sup>55</sup>

如此看來，醫經作者區別狂癲的重要方式，便是在始發的階段觀察患者的情緒表現，狂為笑樂躁進，癲則抑鬱退縮。不論是《靈樞》或是《難經》，在診斷癲狂之病時，大多以觀察病人的情緒起伏為主，按脈似乎不是重點，而刺穴治療的機制則是放血而非調氣。喜笑作為一種過度的情緒表現，便成了判斷精神病症的指標之一。<sup>56</sup>

《甲乙經》重整《內經》之文，將癲狂疾病置於〈陽厥大驚發狂癲〉篇中。<sup>57</sup>該篇篇首抄錄《素問》〈奇病論〉討論天生癲疾（胎病）和後天患病之別，<sup>58</sup>其次引用《素問》〈長刺節論〉以寒熱和發病頻率區分癲疾和狂病，<sup>59</sup>接著抄《素問》〈病能論〉分析善「怒狂」的病患，並提出禁食療法，主張「奪其食即

<sup>53</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷五，〈癲狂第二十二〉，頁402。

<sup>54</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷五，〈癲狂第二十二〉，頁394-406。

<sup>55</sup> 《難經校注》〈五十九難〉，頁106-107。唯「狂疾」和「自倨貴」依元代滑壽，《難經本義》（叢書集成新編第45冊〔臺北：新文豐出版公司據古今醫統正脈全書本排印，1985〕）之文，未從《難經校注》改為「狂」和「自貴倨」。

<sup>56</sup> 學者或稱中醫對精神疾病的描述，是在氣和脈證之外，再加上精神變化與混亂的記述。見石田秀實，〈中國古代における精神疾病観〉，《日本中國學會報》33(1981)：29-42，其中「三、症狀の記述」。

<sup>57</sup> 《黃帝針灸甲乙經》卷一一，〈陽厥大驚發狂癲第二〉，頁826-828。

<sup>58</sup> 《黃帝內經素問校注》卷一三，〈奇病論篇第四十七〉，頁607-608。

<sup>59</sup> 《黃帝內經素問校注》卷一四，〈長刺節論篇第五十五〉，頁662。



已」，<sup>60</sup> 然後才大量抄錄《靈樞》中癲狂篇的文字，尤其是前引從「狂始生」到「灸骶骨二十壯」一段。不過，在引用此段之後，皇甫謐重新談癲疾的各種病況，其症狀分類以及治療主穴。其中「狂」字一再出現，卻似非病名，而是形容詞，用以說明癲疾發生時的情況，如「癲疾狂走」、「癲疾僵仆、狂瘡」、「狂走癲疾」、「癲疾發如狂者」、「癲疾、狂、煩滿」等。並在形容「狂癲疾」時，針對「吐舌」、「太息善悲、少腹有熱、欲走」、「狂易」、「狂言」、「善笑見鬼」、「狂、多食、善笑不發於外、煩心」等症狀，各自提出應當針灸的經脈和主穴。

《甲乙經》的形容方式，將癲狂的區隔模糊化，其中「善笑見鬼」、「善笑不發於外」等描繪雖然仍大多和「狂」字并言，不過，已經不再如《靈樞》或《難經》中所描述的一般，可以作為分辨狂疾進程或癲狂之別的判準，而是可能出現在各種不同精神病患者的身上和病程之中。<sup>61</sup> 《病源論》在討論注病諸候時稱其中一類為「風注」，依其發病徵狀又可分為十二種。其中「顛風」之狀為：「被髮狂走，打破人物」，而「狂風」之狀則是：「叫呼罵詈，獨語談笑」。<sup>62</sup> 雖然原先被視為狂症徵兆之一的「狂走」被納入「顛風」項下，不過，自《靈

<sup>60</sup> 《黃帝內經素問校注》卷一三，〈病能論篇第四十六〉，頁594。

<sup>61</sup> 按照《黃帝內經素問校注》卷七，〈宣明五氣篇第二十三〉，頁340的說法：「邪入於陽則狂」，「搏陽則為癲疾」，狂疾主要在於陽氣太盛。《校注》並按：「《難經》云：『重陽者狂，重陰者癲。』巢元方云：『邪入於陰則為癲。』《脈經》云：『陰附陽則狂，陽附陰則癲。』孫思邈云：『邪入於陽則為狂，邪入於陰則為血痺，邪入於陽傳則為癲瘡，邪入於陰傳則為痛瘡。』」並稱：「諸家之論不同，今具載之。」石田秀實則推測所謂「搏陽為癲」，或即病邪轉入於陰，如《難經》〈二十難〉之「重陽者狂，重陰者癲」之謂，而以此處之癲為「癲癩」，與躁鬱症的「狂癲」有別。討論見石田秀實，〈中國古代における精神疾病観〉，頁32-33。不過，《黃帝針灸甲乙經》則是將二者皆納入〈陽厥大驚發狂癲〉篇中，不論在用語、病因解釋和症狀描述各方面都將「狂癲」和「癲癩」混為一談。

<sup>62</sup> 《諸病源候論校注》卷二四，〈注病諸候一·諸注候〉，頁690-691。巢元方說明注病病源，稱：「凡注之言住也，謂邪氣居住人身內，故名為注。此由陰陽失守，經絡空虛，風寒暑濕飲食勞倦之所致也。」針對「風注」的病源，則稱：「人死三年之外，魂神因作風塵，著人成病，則名風注。」關於傳統醫學中「注病」的討論，見 Jianmin Li (李建民), "Contagion and its Consequences: Problems of Death Pollution in Ancient China," in Yasuo Otsuka & Shizu Sakai, *Medicine and the History of the Body* (Tokyo: Ishiyaku Euro-America, 1999), pp. 201-222.

樞》以來形容狂症患者情緒亢奮，並且發出聲音的特色，似乎仍可窺得。<sup>63</sup>

不過，癲狂混用或并言的情況，在日後的醫方中仍相當多，而善笑及過度喜樂的情緒也不再被視為狂病的特徵了。<sup>64</sup> 孫思邈《千金方》論小腸腑「風癲」之症，提出論六首，方三十四首。針對癲，除抄錄整理《素問》「胎病」之說、《靈樞》「癲疾始生，先不樂」之言外，並將癲病分為「陽癲」、「陰癲」、「風癲」、「濕癲」和「馬癲」五類，各自提出治療的本草藥方。針對狂，則抄錄《素問》「有病怒狂者」之條，以及《靈樞》「凡發狂則欲走，或自高賢稱神聖」之文。孫思邈接著話鋒一轉，稱病人「若或悲泣呻吟者，此為邪非狂，自依邪方治之。」主張假使躁進和抑鬱的情緒交互出現，則不是癲狂之疾，而是百邪之病，應該另外處置。而在篇末附錄中則將歌、哭、吟、笑、噉糞、裸形、遊走、嗔罵等等並列，主張針藥並用，又稱：「凡占風之家，亦以風為鬼斷。」<sup>65</sup> 將癲狂與鬼邪並言，「喜笑」便不再被視為單一的病徵，而是和其他情志交錯出現，主要表現患者恍惚錯亂之貌。

<sup>63</sup> 除顛風和狂風之外，風注類下還有十種風：溫風、汗風、柔風、水風、大風、絕風、寄風、糾風、虵風和罩風，各有不同的症狀。不過，除了「大風」患者可能出現「不願聞人語聲」之外，《病源論》對其他諸風症狀的形容都僅限於身體髮膚的變化，不涉及患者的情志反應。雖然校注《病源論》的學者，在〈諸注候〉，頁695文末稱：「本篇注病，所涉範圍甚廣，內容亦較龐雜，但文中首先明確定義：『凡注之言住也』，即邪住於身，久而不去之病，凡屬此者，皆可稱之為注病。故文中部分內容與他卷有關病候相重，如風注中之癲風、絕風、狂風與卷二風病諸候中之風癲、風狂候同。」但考察《病源論》卷二，〈風病諸候〉中「四十三、風癲候」頁58，可知巢元方視其病因為「由血氣虛，邪入於陰經故也」，其症狀為「發則仆地，吐涎沫，無所覺是也。」而「四十五、風狂病候」頁63則稱：「狂病者，由風邪入并於陽所為也」，其症狀則「或欲走，或自高賢，稱神聖是也」，或「狂妄不精明，不敢正當人」。似乎「風癲候」指的是癲癇，而「風狂候」指的是躁鬱症。而情志變化主要出現在「狂癲」（躁鬱）的患者身上。

<sup>64</sup> 雖然有學者主張癲和狂的區隔是中國古代精神醫學的重要貢獻，不過從《甲乙經》以降的發展看來，醫者在使用癲、狂、癇、風等詞彙時，採取各種指涉或組合的方式，以致出現同詞異義或異詞同義的情形。雖然現代中醫學者根據今日精神科疾病的分類，將傳統醫書中對病人的症狀描述大致分為鬱症的「癲」、躁症的「狂」和羊癲風的「癇」，不過，讀者若以醫書中原來的疾病分類觀念和標題用語來看，是無法一目了然的。關於中國古代精神醫學的貢獻，見周長發，〈中醫精神病学發展史略〉，《中華醫史雜誌》15.3(1985)：144-147。關於現代中醫對傳統精神病的理解和分類，筆者感謝廖育群先生的提示。

<sup>65</sup> 《備急千金要方》卷一四，〈小腸腑·風癲第五〉，頁261a：「治諸橫邪癲狂針灸圖訣」。

治療癲狂之疾的方式，自古即針藥並行。前引《靈樞》、《難經》之文可見刺脈之法。至於現存最早處治癲疾的藥方，當屬馬王堆《五十二病方》「十五、癲疾」中所收二條。<sup>66</sup> 唯此二條中並未提及善笑之類的症狀。《千金方》針對狂癲，不論是否與鬼物或百邪合論，都提供針、藥兩種治療方式，而藥方則仍以草木為主。現存最早以獸肉治療風癲的藥方，似為咎殷《食醫心鏡》，其中或以「豶豬肉」治療風狂歌笑之狀，<sup>67</sup> 或以「狐肉羹」治「驚癇恍惚，語言錯謬，歌笑無度，及五臟積冷，蠱毒寒熱諸病。」<sup>68</sup> 一方面，癲狂之別不再以哭笑分論，而是被置於風邪的大項之下一起觀察和治療；另一方面，以獸畜之「肉膾」治療風邪癲狂所引起的歌笑無度，在唐宋以降的本草方中不一而足，成爲一種重要的處方。<sup>69</sup>

以「心氣實」、「心脈受邪」和「癲狂」等病因理解善笑不休，在古典醫經如《內經》、《難經》中便已出現，其治療方式則初以刺針放血、繼則針灸調氣，至於本草藥方，則多要到唐宋之後。不過，中毒和瘡病所引起的喜笑不休，則不見於古典醫經之中，而是到漢晉之後的醫書中才確定。其中脾瘡、腎瘡造成的情志變化，後代一如前代，仍以針灸調養；中毒所造成的好笑症狀，則自始即以本草藥方治療。

<sup>66</sup> 其中一條建議將患者後頭皮膚割開，塗以狗尿，覆以白雞皮；另一條則建議將生長在牲畜圍圈牆上的犬尾草和穀禾研末以「湮汲水」飲服治療。此二條學者或以為仍屬「迷信」範圍，見馬繼興，《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992），頁425-428。

<sup>67</sup> 《本草綱目》卷五〇，〈獸部五類·獸部一·畜類二十八種·豕〉，頁2686引《食醫心鏡》：「用豶豬肉一斤，煮熟切膾，和醬、醋食。或羹粥炒，任服之。」

<sup>68</sup> 《本草綱目》卷五一，〈獸部五類·獸部二·獸類三十八種·狐〉，頁2878引《食醫心鏡》：「用狐肉一片及五臟治淨，入豉汁煮熟，入五味作羹，或作粥食。京中以羊骨汁、鯽魚代豉汁，亦妙。」

<sup>69</sup> 《太平聖惠方》卷九六，〈食治風邪癲狂諸方〉，頁9652稱：「治風邪癲狂病，經久不差，或歌或笑，行走無時，宜喫豶豬肉膾。」此外，如明·朱橚（?-1425）《普濟方》（北京：人民衛生出版社，1959），卷二五七，〈食治門·食治癲風癲〉，頁4320引《太平聖惠方》主張以「野狐肉方，治驚癇風癲，精神恍惚，言語錯謬，歌笑無度，兼五臟疾冷，蠱毒寒熱。」頁4321引《太平聖惠方》主張以「豶豬肉膾方，治風邪癲狂，病經久不瘥，或歌或笑，行走無時。」《本草綱目》卷三，〈百病主治藥·癲癇〉，頁142稱：「麝香、虎睛鼻、狐肝、狐肉，并主癲癇，恍惚歌笑。」

### 3. 飲食中毒笑不止

古人認為笑不休也可能是食物中毒所致。<sup>70</sup> 張仲景 (145-208)《金匱要略》警告：「菌仰卷及赤色者，不可食。」<sup>71</sup> 稱誤食楓柱菌中毒而笑不止，可以「人糞汁，飲一升。土漿，飲一二升。大豆濃煮汁飲之。服諸吐利藥，并解。」<sup>72</sup> 以帛繩纏鬚導致陸雲「笑疾」復發的張華，曾撰《博物志》，便稱：「江南諸山郡中，大木斷倒，經春夏生菌，謂之槭，食之有味而忽有毒殺人，云：此物往往自有毒者；或云：蛇所著之。楓樹生者，啖之令人笑不得止。治之，飲土漿多愈。」<sup>73</sup> 但張華不能確定食菌中毒，究竟是「自有毒者」，或是「蛇所著之」，以其出身北方推敲，描述江南諸山郡中之事，「忽有」、「或云」之詞，顯示其所紀錄恐亦傳聞。但稍晚的葛洪，則明確提醒：「食楓菌甚笑」，建議應「掘地作坎，以水滿中，攪之，服一二升」，或者「濃煮大豆飲之」。<sup>74</sup>

此後，梁代陶弘景、北魏張湛、唐代孫思邈和陳藏器也都警告人們誤食生長在楓樹上的菌類有中毒之虞，主要症狀便是笑不休，並主張飲地漿水、大豆汁等方法治療。陳藏器另亦建議「生搗冬瓜蔓汁解之」。<sup>75</sup> 據說五代孫光憲 (?-968)

<sup>70</sup> 古代希臘亦有草木之毒導致笑不止的說法。第二世紀的希臘旅行家 Pausanias 稱薩丁尼亞 (Sardinia) 島上生長一種狀似芹菜的植物，食之令人大笑至死。他並表示此所以荷馬在其史詩 *The Odyssey* 中稱不健康的笑為「薩丁尼亞之笑」(Sardonic laugh)，而在現代醫學中，薩丁尼亞之笑 (risus sardonicus) 被視為下顎破傷風的主要症狀之一。Pausanias 的說法，見其 *Guide To Greece, Vol. I: Central Greece*, P. Levi trans., (Baltimore: Penguin, 1971). risus sardonicus 和其他草木之毒的現代醫學討論，見 Provine, *Laughter: A Scientific Investigation*, pp. 157-161, 177. 除毒草之外，Provine 也提到鋁和銅等金屬之毒導致笑不休的病例。

<sup>71</sup> 漢·張仲景，清·徐忠可論注，《金匱要略論注》，鄧明仲等點校（北京：人民衛生出版社，1993），〈果實菜穀禁忌并治第二十五〉，頁366。

<sup>72</sup> 《金匱要略論注》，〈果實菜穀禁忌并治第二十五〉，頁366。不過，《金匱要略論注》此處記載為「食楓柱菌哭不止」而非「笑不止」。唯依清·程林《金匱要略直解》（續修四庫全書本子部醫家類988冊，1673），卷下，頁95b (541) 和清·吳謙等編 (1741)，《醫宗金鑑》（北京：人民衛生出版社，1956-1957），卷二四，頁686所引，「哭」皆作「笑」，《論注》所載當為傳鈔手誤。但不論哭或笑，此處所牽涉的實非患者的心理情志，而是其面部表情與身體動作。討論見下節。

<sup>73</sup> 《太平御覽》卷九九八，〈百卉部五·菌〉，頁4549b-4550a引。

<sup>74</sup> 《醫心方》卷二九，〈食養生·治食菌中毒方第卅一〉，頁38b引《葛氏方》。

<sup>75</sup> 陶弘景：「楓上菌，食之令人笑不休，飲此（地漿）即解。」見《本草綱目》卷五，〈水部之類·地漿〉，頁406。孫思邈《千金方》之說，見《普濟方》卷二五二，〈諸毒

《北夢瑣言》稱誤食毒菌善笑，並未明言是楓菌之毒，治療則以「煎魚樾汁服之，即愈。」<sup>76</sup> 宋代陳玉仁《菌譜》則稱：「杜蕈生土中，與山中鵝膏蕈相亂。俗言毒蕈之氣所成，食之殺人……凡中其毒者，必笑不止。解之以苦茗、白礬，酌新水并咽之，無不立愈。」杜蕈，郭璞注云：「江東名為土菌」，則令人笑不止的菌類又不限於楓樹上所生者，且其解法也不限於地漿水和大豆汁。<sup>77</sup> 同樣，在古典記載中提及之疾病，卻在日後才出現以喜笑形容症狀者，還有五臟瘧病與諸黃之症等。

#### 4. 脾腎臟瘧與諸黃自笑

《病源論》在討論瘧病諸候時，形容「脾病為瘧者，令人寒則腹中痛，熱則腸中鳴，鳴已汗出。若其人本來少於喜怒，而忽反常，臍喜無度，正言鼻笑，不答於人，此是脾病聲之候也。」<sup>78</sup> 除了以身體部位如腹部的溫度（寒熱）、疼痛感和聲音之外，病人的情緒變化也被視為診病的判準。並且主張到了這個地步

---

門·治食野菌毒方》，頁4177引：「食楓樹上菌，令人笑不止」，但今本《千金方》則未見。《普濟方》引《本草》並稱：「食楓樹上生菌，即冷笑不止」，將笑的方式再加描繪。張湛，《養生要集》：「楓樹所生菌，食之令人笑不止」，見《醫心方》卷三〇，〈五菜部第四〉，頁47a-b。陳藏器：「木耳，惡蛇、蟲從小過者，有毒。楓木上生者，令人笑不止。采歸色變者有毒，夜視有光者，欲爛不生蟲者并有毒。并生搗冬瓜蔓汁解之。」見《本草綱目》卷二八，〈菜部三·木耳〉，頁1713。《養生要集》作者考定，參《醫心方中日文解說》（太田典禮等編，李永熾譯，張禮文校訂〔臺北：新文豐出版公司印行，1982〕），頁21；並見馬繼興，〈《醫心方》中的古醫學文獻初探〉，《日本醫史學雜誌》31.3(1985)：325-371。

<sup>76</sup> 見朝鮮·金禮蒙(1445)，《醫方類聚》（北京：人民衛生出版社，1981-1982），第七冊，卷一六三，〈解毒門〉引宋代王璆《是齋醫方》言孫光憲有此說。唯查現存《北夢瑣言》（收入周光培編，歷代筆記小說集成第14冊〔石家莊：河北教育出版社，1995〕），並無此條。

<sup>77</sup> 《本草綱目》卷二八，〈菜部三·土菌〉，頁1720引。清·紀昀，《閱微草堂筆記》（筆記小說大觀二十八編〔臺北：新興書局，1988〕），卷一四，〈槐西雜志四〉，頁3542-3543則載：「《呂氏春秋》稱味之美者，越駱之菌，本無毒，其毒皆蛇虺之，故中者使笑不止。陳玉仁《菌譜》載：水調苦茗、白礬解毒法。」但查《呂氏春秋》，僅稱「越駱之菌」為美味，至於有毒與否，如何治療，則皆無。而張仲景、張華稱誤食中毒笑不休等，亦未明言是「越駱之菌」。

<sup>78</sup> 《諸病源候論校注》卷一一，〈瘧病諸候〉，頁346。

時，「不盈旬月，禍必至也。」<sup>79</sup> 所謂「正言鼻笑」，有的學者認為：「正言，指語言態度嚴肅。鼻笑，形容輕視或嘲笑之表情。」因此「正言鼻笑」，就是病人喜怒無度的一種證明。<sup>80</sup> 不過，也有的記載僅錄「鼻笑」為「自笑」之誤，因此，並沒有輕視或嘲諷的意味，而仍舊是一種喜笑無度的表現。<sup>81</sup> 《病源論》討論腎病為瘡，先形容病人腰脊痛、大便澀，並且手足寒冷等身體部位的情況，接著便說：「若人本來不喜不怒，忽然謦而好瞋怒，反於常性」，表示此時「腎已傷，雖未發覺，是其候也」；倘若「見人未言而前開口笑，還閉口不聲，舉手扪腹，此是腎病聲之候。」<sup>82</sup> 將笑的方式加入情緒變化之中觀察，作為判斷腎病的基準之一。此後，不論孫思邈《千金方》或王燾《外臺秘要》，大致也以情緒變化作為判斷五臟瘡病的指標。

然而，若考察古典醫經如《素問》中關於瘡病的討論，卻完全不見以笑或其他情志變化作為觀察判準的文字。《素問》〈刺瘡篇〉形容五臟瘡病的症狀，僅限於「脾瘡者，令人寒，腹中痛，熱則腸中鳴，鳴已汗出」，而腎瘡則是「令人洒洒然，腰脊痛宛轉，大便難，目眴眴然，手足寒」。<sup>83</sup> 《甲乙經》說明脾瘡、腎瘡亦同。<sup>84</sup> 描述的內容和前引《病源論》脾瘡、腎瘡症狀的前半節完全一致，卻未如《病源論》般提出以情志變化作為診病的標準。巢元方、孫思邈和王燾的說法，學者或以為「蓋是別一家言，或後人之補充和發揮者。」<sup>85</sup> 而北宋初年編成的《太平聖惠方》則部分承襲巢元方和孫思邈的說法，稱脾瘡患者「嗔喜無度，多言自笑，不答於人」，但對腎瘡患者則完全未提「開口笑」之狀。<sup>86</sup>

《太平聖惠方》對脾瘡和腎瘡的情志形容和隋唐醫者不完全相同，而對「諸

<sup>79</sup> 《諸病源候論校注》卷一一，〈瘡病諸候〉，頁346。

<sup>80</sup> 《諸病源候論校注》卷一一，〈瘡病諸候〉，頁346。

<sup>81</sup> 唐·王燾，《外臺秘要》（臺北：國立中國醫藥研究所重印新安程敬通訂刻本，1964年重印，1985年再刷），卷五，〈五臟及胃瘡方〉，頁153b載為「多言自笑」，而非「正言鼻笑」。唯查李孝定編述，《甲骨文字集釋》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，1970再版），卷四，頁1207-1208稱商代甲骨文中，「自」實為「鼻」之象形字，則二者所指未嘗非一，只是不必有輕蔑冷笑之意罷了。

<sup>82</sup> 《諸病源候論校注》卷一一，〈瘡病諸候〉，頁347。

<sup>83</sup> 《黃帝內經素問校注》卷一〇，〈刺瘡篇第三十六〉，頁480-481。

<sup>84</sup> 《黃帝針灸甲乙經》卷七，〈陰陽相移發三瘡第五〉，頁788。

<sup>85</sup> 《諸病源候論校注》卷一一，〈瘡病諸候〉，頁349。

<sup>86</sup> 《太平聖惠方》卷五二，〈治五臟瘡諸方〉，頁4955-4956。

黃」之症則加了「多饒喜笑」的說法。《太平聖惠方》稱「諸黃」皆因「傷寒爲本，五藏互有所傷，熱氣相侵」所致，病人除了一會兒四肢沈重、一會兒氣力倍加之外，也會出現精神恍惚、坐臥不安的現象，並且「或即多言，或即不語，多饒喜笑，妄見鬼神」。<sup>87</sup> 雖說「諸黃」皆如此，不過《太平聖惠方》僅在形容「心黃者」時提及「目赤，舌上生瘡，心悶喘急，多言無度，或笑或噉」。<sup>88</sup> 至於其他黃症則不見善笑悲哭之狀。若考諸傳統醫經，並無專論黃症之篇。《素問》稱：「面腫曰風，足脛腫曰水，目黃者曰黃疸」，而前文討論心脈受病，患者確有「目赤黃」之說。不過，將諸黃或黃疸和喜笑掛勾，在醫史上是相當晚的事。<sup>89</sup>

類似的情況也發生在形容厥病時。《甲乙經》稱：「厥頭痛，面浮腫，煩心，狂見鬼，善笑不休，發於外，有所大喜，喉痺不能言，豐隆主之。」<sup>90</sup> 將善笑與厥頭痛並言，又稱會出現狂見鬼的現象。然而考諸現存《靈樞》〈厥病〉篇，其中雖反覆形容「厥頭痛」之各種症狀，包括面腫煩心，又將之與「真頭痛」區隔，申論刺針治療之法，卻未提及善笑不休之狀。<sup>91</sup> 《素問》〈厥論〉篇則完全不見與笑相涉的文字。<sup>92</sup> 《太素》甚至稱厥頭痛病人「心悲善泣」。<sup>93</sup> 如此說來，以笑作爲厥病之一環，似乎亦是魏晉之後的現象。

## 5. 交鬼邪獨言哭笑

前已言及，孫思邈雖然將癲狂分論，卻不排除狂邪並言，在其形容中，喜笑並非單獨出現作爲特定疾病的表徵，而是和悲哭恍惚交互發作，被視爲中邪或交

<sup>87</sup> 《太平聖惠方》卷五五，〈治三十六種黃症候點烙論并方〉，頁5284。

<sup>88</sup> 《太平聖惠方》卷五五，〈治三十六種黃症候點烙論并方〉，頁5286。此外，心黃病人也會「微微汗出，口乾舌短，起臥不安，神思恍惚，小便赤難，心下脹滿狀，如風悲哭，手亂捻物者難治。」

<sup>89</sup> 《普濟方》〈黃疸門〉中引《太平聖惠方》〈三十六黃症〉列「心黃」病人多饒喜笑；引北宋末《聖濟總錄》稱「氣黃」，「此黃亦令人多笑」；又稱「風黃」之病人愛笑。見《普濟方》卷一九六，〈黃疸門·三十六黃〉，頁2693, 2696；「聖惠方三十六黃證點烙論并方證」，頁2698。

<sup>90</sup> 《黃帝針灸甲乙經》卷七，〈六經受病發傷寒熱病第一下〉，頁779。

<sup>91</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷五，〈厥病第二十四〉，頁430-444。

<sup>92</sup> 見《黃帝內經素問校注》卷一一，〈厥論篇第四十五〉，頁578-589。

<sup>93</sup> 《黃帝內經太素》卷三〇，頁8。今本《太素》中討論厥頭痛，分辨真頭痛，其文字和《靈樞》〈厥病〉篇大同小異。



鬼的結果。孫思邈的看法並非前無古人。東晉葛洪《肘後方》中便載：「女人與邪物交通，獨言獨笑，悲思恍惚」，主張以雄黃去邪治療。<sup>94</sup>不但指出鬼邪之病引起情志起伏變化，並且不排除女人在此類病變中可能具有主動性。自此，「女人鬼交」便和「鬼物相染」、「鬼邪著人」並列為鬼邪病的根源。宋齊間人深師所撰《僧深方》認為若遭「鬼物前亡，轉相染」，病人除消瘦、煩悶、失眠、手足熱、不能食之外，還會出現「或欲向壁悲涕，或喜笑無常」等情志變化，而主張以牛黃散治療。<sup>95</sup>

巢元方討論風病候，其中一項為「鬼邪候」，主張「凡邪氣鬼物所為病也，其狀不同，或言語錯謬，或啼笑驚走，或癲狂昏亂，或喜怒哀笑，或大怖懼如人來逐，或歌謠詠嘯，或不肯語。」建議以針、新白布、刀等法器以巫術治療。<sup>96</sup>不過，除此之外，他在〈婦人雜病諸候〉篇中又別立「與鬼交通候」，認為「婦人與鬼交通者，臟腑虛，神守弱，故鬼氣得病之也。其狀，不欲見人，如有對忤，獨言笑，或時悲泣是也。」<sup>97</sup>由醫書的行文看來，鬼物相染、鬼邪著人，鬼邪帶有主動為病的意味，而患者並無特定的性別指涉，唯「女人鬼交」則病患似亦主動參與，並且限於女性，亦即鬼氣之所以能使婦人生病，乃因婦人與之交通，而導致言笑悲泣混亂交錯的症狀。<sup>98</sup>針對鬼邪引起的喜笑無度，孫思邈除建議以草藥治病，以禁咒巫術送鬼之外，亦提供灸法治療。<sup>99</sup>

此後北宋《太平聖惠方》綜合諸家之說，針對或因「鬼物前亡，轉相染

<sup>94</sup> 《肘後備急方》卷三，〈治卒得驚邪恍惚方第十八〉，頁45a。

<sup>95</sup> 《外臺秘要》卷一三，〈症病相染易方〉，頁364b引。關於鬼物相染，討論見張嘉鳳，〈疾疫與相染——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病觀〉，《臺大歷史學報》27(2001)：37-82。

<sup>96</sup> 《諸病源候論校注》卷二，〈風病諸候·四十七、鬼邪候〉，頁65。

<sup>97</sup> 《諸病源候論校注》卷四〇，〈婦人雜病諸候·九十五、與鬼交通候〉，頁1149。

<sup>98</sup> 婦人鬼交成為一種特定的婦人病，其醫療與社會文化意義的討論，見Hsiu-fen Chen, "Dreaming Sex with Demons": the Pathological Interpretations in Ancient Chinese Medicine," paper presented in Symposium on the History of Disease, Institute of History and Philology, Academia Sinica, Taipei, June 16-18, 2000.

<sup>99</sup> 《備急千金要方》卷一四，〈小腸腑·風癲第五〉，頁262a：「狂、癲、驚、走、風、恍惚、噤、喜、罵、笑、歌、哭、鬼語，悉灸腦戶、風池、手陽明、太陽、太陰、足陽明陽蹻、少陽、太陰陰蹻、足跟。」《千金翼方》卷三〇，〈禁經下·禁邪病第十五〉，頁853則載禁咒法送鬼。以灸法的起源來看，實亦具有驅除鬼邪的巫術色彩。參李建民，〈灸法的誕生〉，《自然科學史》21.4(2002)：320-331。



易」，或因「婦人風虛與鬼交通」所造成的悲笑無常之狀，分別提出牛黃散、朱砂散等藥方治療。<sup>100</sup> 同時，針對婦人「風邪、癲狂」，「或月水不通，凝血在室，熱入血室」，或「產後血邪攻心，臟腑虛弱」等情況，都認為會出現「啼泣不止，歌笑無度」，或「歌詠言笑，悲涕不止，便將是鬼魅魍魎」，或「邪煩驚怕，或啼或笑，或驚或恐，言無准憑，狀如鬼魅」等情志變化，而分別提出以防風散、桃人散或丹砂圓來處治。<sup>101</sup> 雖然，男性癲狂中邪者亦難免出現歌笑驚恐之狀，但女性因月事或生產等特殊經驗，則被醫者視為不但可能招邪遇鬼，也比較容易情緒不穩。歌哭啼笑便成為診斷女性患者的一種重要判準了。<sup>102</sup>

## 6. 小結

綜觀自古典醫經到隋唐醫方中對「笑疾」的形容和解釋，隱約可以窺得兩個發展。首先，喜笑、善笑與好笑，逐漸變成一種病徵，作為觀察病患的判準和描述之一。戰國到西漢中晚期成書的《內經》，對於喜笑不休的解釋主要有二：一為心臟和心脈受風所引起的實熱之狀；二為狂疾進程中的某個階段。《內經》雖也曾針對「痺」、「瘧」提出單篇分論，卻並未將「喜笑」乃至其他情緒變化當作診病的判準。東漢的《難經》甚至以喜笑與否分辨癲與狂，換言之，妄笑歌樂等情志所代表的疾病是有所界定限制的。但在西晉初年皇甫謐的《黃帝針灸甲乙經》中，癲狂之間的區隔模糊化，而歌笑也不再限於形容狂疾患者。隋代巢元方描繪脾瘧、腎瘧，加入了喜笑情志的形容。而孫思邈除繼承前說，主張風熱、風痺會善笑不止外，亦稱中風患者，在「四肢不仁」的同時還會「善笑不休」。<sup>103</sup>

<sup>100</sup> 《太平聖惠方》卷五六，〈治轉症諸方〉，頁5371；卷七〇，〈治婦人與鬼交通諸方〉，頁6942。

<sup>101</sup> 《太平聖惠方》卷六九，〈治婦人風邪癲狂諸方〉，頁6739；卷七二，〈治婦人月水久不通諸方〉，頁7111；卷八〇，〈治產後血邪攻心狂語諸方〉，頁7934。

<sup>102</sup> 事實上，婦女性格較為脆弱，易為情志變化所苦的看法，從孫思邈〈婦人方〉中便可窺知。討論見李貞德，〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》68.2(1997)：283-367。

<sup>103</sup> 或謂笑的表現通常伴有其他精神病症狀，如狂言、見鬼和喜怒無度等，而其治療藥方，如瀉心湯、芎藭湯和麻黃散等，則多為安神理氣等精神病患者的習用方劑，因此主張善笑、妄笑等症狀應列屬於精神疾病。筆者以為，以本文所羅列傳統醫書中描述的善笑不休，確實有不少可能是屬於現代精神疾病範圍內的症狀。但如中風菌毒或中風善笑之

其次，對於喜笑不休的治療，似乎有從放血、針灸轉向本草處治的發展軌跡。《內經》中針刺補瀉心氣虛實，指的是放血，《難經》則轉為以針法調氣。張仲景稱誤食楓菌可能善笑不止，並建議飲人糞、地漿水和大豆濃汁解毒。而葛洪、陶弘景等踵繼其說，可謂在以心病或癲狂之外的其他病源理論解釋喜笑不休的同時，也提出了以本草治療的方法。傳說為陶弘景所撰的敦煌佚書《輔行訣臟用藥法要》中，出現不少以草藥治療心實熱的方子。唯其描繪病症時雖提及善笑之狀，在治療時卻完全未及。爾後，從隋唐到宋代，不論風熱、風痺、癲狂或鬼邪所造成的喜笑，都有相對應的湯藥。《太平聖惠方》總結十世紀之前的本草藥方，特別是以往主要採用針灸治療的「心實熱」，到此時也大多以本草藥方調治。傳統中國醫學中刺針之用從放血到針灸，治療主流從針灸到草藥，學者已有申論。<sup>104</sup> 喜笑無度作為一種症狀，其自古以來的處理方式似也見證了此一發展。

從秦漢到隋唐，過度或失宜的笑，在醫書中愈發被視為一種病徵，用以形容多種疾病患者的面部表情或聲音反應。不論前述各種疾病是否真會引發患者喜笑不休，對於醫書的作者而言，善笑確實引起注意並且被記錄下來了。至北宋末總輯醫方之《聖濟總錄》則特別立〈善笑〉一部，將笑作為觀察各種疾病的徵兆之一。<sup>105</sup> 亦即，前述的討論不在於確認哪些疾病引發笑的症狀或徵兆，哪些是醫者誤判，而是在指出醫書傳鈔添錄的過程中，醫者逐漸將患者是否善笑當作一種診斷的線索。<sup>106</sup> 如此看來，雖然陸雲並未被診斷為心病、癲狂或誤食楓菌，陸

---

類，則恐怕應列為神經系統方面的病變，至於心氣實笑不休或多言自笑等，也可能只是情緒問題，是否可依據現代診斷方式視之為精神病，值得商榷。最重要的是，不論是精神病或神經病，都是現代醫學的疾病分類觀念，其中所涉，雖與傳統中國醫學有重疊之處，卻非古人理解或分類相關疾病的方法。本文依據古人的詞彙，以狂疾、病邪、鬼交等分類討論，並不在否認其中有現代精神病的症狀，而在說明以笑作為觀察各種疾病的症狀（不論是否為精神病），從古代到中古有逐漸擴大化的傾向，藉此討論傳統中國醫者對於喜笑等情志的一般性態度。至於這種擴大化的傾向呈現了什麼傳統中國醫學對精神性疾病在看法或診斷上的轉變或發展，則是值得另文深入探討的問題。這方面，石田秀實分析見鬼藥和精神病，乃至與中古道教發展之間的關係，值得參考。見石田秀實，〈見鬼藥考〉，《東方宗教》96(2000)：38-57。

<sup>104</sup> 廖育群，《岐黃醫道》（瀋陽：遼寧教育出版社，1991）。

<sup>105</sup> 宋·趙佶（宋徽宗，1082-1135）編，《聖濟總錄》（北京：人民衛生出版社，1962），卷四三，〈心臟門〉，頁825-826。

<sup>106</sup> 也就是說，有些疾病可能真的會引發善笑之狀，而古代醫者未加紀錄，晉唐以降才加以補載；有些疾病可能以今日的醫學知識理解，根本和善笑無關，卻逐漸出現在晉唐之間

機卻不以乃弟之行止爲然，而稱其大笑不止爲笑疾，似乎是可以理解的。不過，陸雲大笑，是因他看到可笑的景象而樂不可支，他的笑和心情息息相關。此點，卻並非醫書描述笑疾時所刻意著墨之處。究竟對於診病療疾的醫者而言，笑是什麼呢？

### 三、笑是樂不可支抑或身不由己

從先秦到隋唐，善笑益發被視爲病徵，然而，病人的情緒卻未必是醫者描繪時的重點。從《素問》、《靈樞》到《病源論》、《千金方》，醫書並未明言病人笑時的心理狀態。「善笑不休」指的是笑個不停的樣子，至於病人的情緒如何，則不一定。醫書有時雖稱「喜笑不休」，但「喜」若釋作「喜好」，所指與「善笑不休」實無大異。在形容心病症狀時，醫者稱患者在喜笑不休的同時，還會出現面紅、目黃、口乾、掌熱，乃至心痛的情形。其中除面紅、目黃和笑不休，醫者可由觀察得知之外，口乾、掌熱和心痛恐怕都還需透過患者自己陳述。而這些感覺，和喜樂的情緒如何參佐並存，從醫書的描述看來，似乎不論對病人或對醫者都不造成疑問或困擾。這時的笑是樂不可支，抑或是身不由己？當醫書作者以「笑」來描述病患時，指的究竟是什麼呢？

#### 1. 笑是快樂的聲音

前已言及，《靈樞》〈本神第八〉稱：「心藏脈，脈舍神，心氣虛則悲，實則笑不休。」神（或是心氣）作爲人生存活動的一種作用力，是由心來主管收藏的。心的地位在古代中國對於人體的認識中曾經發生變化。古人描述人體，春秋以前主要針對皮毛、四肢等表面部位來形容，到戰國時代則逐漸發展到五臟六腑等內部的理解。<sup>107</sup> 而「心」，不論是在醫經或是在諸子典籍之中，一直具有使役和主導的重要地位。<sup>108</sup> 戰國末期到西漢中晚期，以氣爲本的經脈理論逐漸體

---

的醫書之中。然而，就本文的題旨而言，不論在疾病診斷上的「真相」如何，以笑爲病症的觀念和紀錄確實逐漸增加。

<sup>107</sup> 討論見杜正勝，〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對「人」認識的形成〉，《新史學》2.3(1991)：1-66。

<sup>108</sup> 杜正勝，〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對「人」認識的形成〉，第三節「心與氣居人體地位的析辨」，頁13-22。

系化，方技之家認為人身體的氣會因時間方位而盛衰起伏，此種變化透過干支、陰陽、五行等數術符號來表述，而經脈和五臟六腑之間的關係，也藉由此種數術的機制建立起來。<sup>109</sup> 其中，「心」或許因早期的重要性，在和其他臟腑並論時仍居於首位，<sup>110</sup> 但在和氣並論時，則與其他臟腑相當，僅負責人生存活動各種作用力中的一部分。反之，氣則通流於天地之間，出入人體內外，以感應的方式聯繫人的身體和天地。<sup>111</sup>

在上述的人體觀念中，心所分配到的責任區是「神」，而其他臟腑也和心一樣，各有所司。《素問》〈調經論篇第六十二〉主張人體五臟各有所藏，稱：「心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，腎藏志。」<sup>112</sup> 《靈樞》〈本神第八〉所言相同，並說明五臟虛實所造成的各種身體反應。<sup>113</sup> 《素問》〈陰陽應象大論篇第五〉則將東西南北中五方和肝心脾肺腎五臟排比並論，稱南方生熱，「在藏為心」、「在聲為笑」、「在志為喜」，由心主導喜樂的情緒，發而為聲則是笑：（見表四）

天有四時五行，以生長收藏，以生寒暑燥濕風。人有五藏化五氣，以生喜怒悲憂恐……東方生風……在藏為肝……在聲為呼……在志為怒。怒傷肝，悲勝怒……南方生熱……在藏為心……在聲為笑……在志為喜。喜傷心，恐勝喜……中央生濕……在藏為脾……在聲為歌……在志為思。思傷脾，怒勝思……西方生燥……在藏為肺……在聲為哭……在志為憂。憂傷

<sup>109</sup> 李建民討論古代中國各種經脈理論的競爭、整合，及其體系化的過程，稱此種建立在干支、陰陽、五行等機制之上的身體表述為「數術的身體觀」。見李建民，《死生之域——周秦漢脈學之源流》，頁166，以及第五章〈數術的身體觀〉，頁205-241。

<sup>110</sup> 如《靈樞經校釋》上冊，卷五，〈口問第二十八〉，頁478：「心者，五臟六腑之主也。」卷六，〈師傳第二十九〉，頁495：「五臟六腑，心為之主。」此外《素問》亦稱：「心者，君主之官也，神明出焉。」而肺、肝、膽、膻中、脾胃、大腸、小腸、腎、三焦和膀胱則分別為相傳之官、將軍之官、中正之官、臣使之官、倉廩之官、傳道之官、受盛之官、作強之官、決瀆之官和州都之官。有賴「主明則下安」，倘若「主不明則十二官危」。見《黃帝內經素問校注》卷三，〈靈蘭秘典論篇第八〉，頁128-130。因此李建民主張：「五臟六腑以五臟為中心，五臟學說又以心為主軸，而與脈最密切的臟器也是心。」見李建民，《死生之域——周秦漢脈學之源流》，頁225。

<sup>111</sup> 關於心和氣孰輕孰重的辯論，見杜正勝，〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對「人」認識的形成〉，第四節「以氣為本的經脈體系之形成」，頁22-33。

<sup>112</sup> 《黃帝內經素問校注》卷一七，〈調經論篇第六十二〉，頁746。

<sup>113</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷二，〈本神第八〉，頁183。並見表三。

肺，喜勝憂……北方生寒……在藏為腎……在聲為呻……在志為恐。恐傷腎，思勝恐……。<sup>114</sup>

五臟各有所司，情志聲音歸其藏管。倘若具有破壞力的「邪氣」，從人體的毫毛、腠理，進入皮肉、筋脈，乃至六腑五臟，則疾病將愈發難以治療。因此，優秀的醫生會在邪氣尚未深入之前阻止它繼續前進。<sup>115</sup> 醫者觀察病人症狀、判斷其病因，除了察言、觀色之外，最重要的技術是「診脈」。經脈和臟腑的聯繫機制建立之後，按脈所得的資訊，便和察言觀色所得的印象一樣，可以作為判斷臟腑之病的基礎。亦即，邪氣入侵雖僅至於毫毛，「上醫」仍能從患者的神色聲調中察覺，醫其「未病之病」。<sup>116</sup> 倘若已深入臟腑，則診脈便能透露病情。《靈樞》的作者認為，脈的變化至少有緩、急、小、大、滑、澀六種，各種又分「甚」、「微」等程度之別。而表現狂笑症狀的病人，倘若按其「心脈」，應當出現「緩甚」的脈象。<sup>117</sup>

換言之，醫者在談「笑」時，將之視為情緒喜樂所發出的聲音。既然發出聲音，顯然不是抿嘴安靜的微笑 (smile)，而是會哈出氣來的大笑 (laugh)。醫書中著重發聲而非露齒與否，是與禮書不同之處。<sup>118</sup> 一個人心情喜樂，便可能發聲而笑。然而若笑不得時，難以控制，便需要治療。即使如此，患病而笑是否便表示心情不佳卻不由自主呢？倒也未必。過喜或妄喜，醫者認為也是生病的表現。

<sup>114</sup> 《黃帝內經素問校注》卷二，〈陰陽應象大論篇第五〉，頁83-90。

<sup>115</sup> 《黃帝內經素問校注》卷二，〈陰陽應象大論篇第五〉，頁100。關於其中所展現的身體觀，亦即人體作為一種有層次的空間，討論見 Kuriyama, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, pp. 164-165.

<sup>116</sup> 漢·張仲景，《傷寒論》（臺北：知音出版社，1990），下編，〈平脈法第二〉，頁623稱：「上工望而知之，中工問而知之，下工脈而知之。」孫思邈稱：「上醫聽聲，中醫察色，下醫診脈」，又稱：「上醫醫未病之病，中醫醫欲病之病，下醫醫已病之病」。見《備急千金要方》卷一，〈序例〉，頁3a。事實上，這類對醫家的要求和判準，可說自古即然，扁鵲見齊桓而謂：「君有疾在腠理」、張仲景預告王仲宣二十年後的健康狀況、華陀警告劉季球九年後患病復發等，都是這類的事。

<sup>117</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷一，〈邪氣臟腑病形第四〉，頁93。

<sup>118</sup> 《儀禮》卷四〇，頁473、《禮記》（十三經注疏本〔臺北：藝文印書館〕），卷二，頁43，皆以父母有疾，則「笑不至矧」，言不露齒而笑。《禮記》卷七，頁129，孔穎達疏則稱：「凡人大笑則露齒本，中笑則露齒，微笑則不見齒」，而君子則「樂至則微笑」。以笑的大小、是否露齒來區分君子小人，一方面可見禮書重點不在聲音，另一方面亦可見不以喜笑為然的態度。關於笑的社會規範，及其區隔人我的社會功能，將是筆者未來繼續研究的重點之一。

《內經》所言「神有餘則笑不休」、「心氣實則笑不休」，與「神不足則悲」、「心氣虛則悲」對論，笑和喜顯然是相提並論，並且和悲傷的情緒對立，只是有時高興過頭了。《病源論》稱脾瘧患者會一反常態，嗔喜無度，又說「正言自笑」是「脾病聲之候」，而腎瘧患者則會「開口笑」。此外，因鬼邪為病或與鬼交的婦人悲喜交錯導致哭笑相間，這些都顯示妄笑可能是因妄喜而發出的聲音。

不過另一方面，醫書形容心脈受病患者在身痛心煩的同時仍善笑不休，卻似乎將笑和喜樂之情區隔開了。此外，醫者對於中毒或中風所引起笑的症狀，也未曾提及情緒方面的問題。既然身體疼痛或四肢不仁，則醫者所觀察到的「笑」又是什麼呢？似乎是指一種表情，它牽動臉部並且發出聲音。<sup>119</sup>

## 2. 笑是牽動臉部的表情

當醫者形容情緒未必喜樂的患者「善笑不休」時，似乎是觀察到了一種不由自主的表情和舉止。以漢、唐僅見的兩則狂病妄笑故事為例，記錄者便未刻意說明患者是否喜樂。漢代韋玄成為讓爵位予其兄而「陽為病狂」，他裝病的表現方式一為「臥便利」，另一則為「妄笑語昏亂」，企圖以妄笑來表現自己得了狂病。雖然唱作俱佳，但「士大夫多疑其欲讓爵辟兄」，最終經朝廷查證為詐病而無效。<sup>120</sup> 前已言及，《靈樞》和《難經》以笑與哭區別狂與癲，直到《甲乙經》才有混同而論的現象，而古典醫經稱狂者妄笑好歌樂，顯然是因病患情緒高昂。這則故事顯示，至少在漢代，一般人仍是將笑和狂（而非癲）連結。不過，韋玄成妄笑時是否「自高賢、自辨智、自尊貴」就不得而知了。

病狂而笑，未必心情愉快，《明皇雜錄》中的另一則故事便可佐證：

開元中，有名醫紀明者，吳人也。嘗授秘訣於隱士周廣，觀人顏色談笑，便知疾深淺，言之精詳，不待診候。上聞其名，徵至京師，令於掖庭中召

<sup>119</sup> 不過，癱瘓病人出現幻覺般的欣快感以致嘴角如微笑般牽動的說法，在達爾文的著作中也曾出現過。見 Charles Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, with a preface by Margaret Mead (New York: Specially pub. for the Brunswick Subscription Co. by D. Appleton & Co., 1915), p. 203. 感謝王文基博士提示。此外，癲癇性腦部病變的患者，亦會善笑不休，討論見 Provine, *Laughter: A Scientific Investigation*, p. 154.

<sup>120</sup> 漢·班固，《漢書》（北京：中華書局，1962），卷七三，〈韋玄成傳〉，頁3108-3109。關於此次詐病及其意義的討論，見李建民，〈漢代「移病」研究〉，頁1-24。

有疾者，俾周驗焉。有宮人每日晨則笑歌啼號，若中狂疾，而又足不能及地。周視之曰：「此必因食且飽，而大促力，頃復仆于地而然也。」周乃飲以雲母湯，既已，令熟寐，寐覺，乃失所苦。問之，乃言：「嘗因太華公主載誕三日，宮中大陳歌吹，某乃主謳者，懼其聲不能清，且長食狔蹄羹，遂飽，而當筵歌數曲。曲罷，覺胸中甚熱，戲於砌臺，乘高而下，未及其半，復有後來者所激，因仆于地，久而方蘇而病狂，因茲足不能及地也。」上大異之。<sup>121</sup>

依《明皇雜錄》的記載，這名宮人是因飲食舉止失當而得了狂疾，其症狀一是每日定時「笑歌啼號」，一是「足不能及地」。笑歌啼號和古典醫經描述狂疾相似。不過醫經中並未描述患者定時發作，而這名宮人雖然妄笑，卻絲毫不見喜樂之情。故事中醫者以雲母湯治病。按《神農本草經》的說法，雲母「味甘，平。主身皮死肌，中風寒熱，如在車船上，除邪氣，安五臟，益子精，明目。久服輕身延年。」<sup>122</sup> 雖然並未明言對狂疾有效，但既能除邪氣、安五臟，又可治療身皮死肌，或因此而被名醫隱士採用來處理病人。此處雲母所對治的「身皮死肌」，可能僅指足弱而不能履地的症狀，也可能包括了不由自主的笑歌啼號。倘若是前者，則妄笑似不在醫者對症下藥的考慮範圍內，和前述敦煌《輔行訣臟腑用藥法要》以大小瀉心湯治療心病相類。倘若是後者，則醫者觀察和診治的笑症，其實是一種皮膚肌肉不聽使喚的現象。

善笑不休未必心情愉快。《病源論》中的心病患者，主訴疼痛部位擴及軀幹和四肢；《千金方》稱中風患者四肢不仁卻喜笑不休；《太平聖惠方》中因月事、產育而虛脫的婦人依舊「歌笑無度」。明明身體或疼痛或失去知覺，卻仍笑個不停，顯然不是樂不可支，而是一種牽動肌肉皮膚的臉部表情和身體動作。古代中國並無西方解剖學中肌肉（muscles）的觀念，但人的表情舉止會牽動頭、面、肢、體卻是有目共睹，不言可喻的。<sup>123</sup> 只是這種牽動的現象，中國醫學傳統主

<sup>121</sup> 唐·鄭處誨，《明皇雜錄》（北京：中華書局，1994），〈逸文·四八、周廣之醫術〉，頁54。《本草綱目》卷八，〈金石部一〉，頁509，「雲母」條轉引自唐慎微。

<sup>122</sup> 梁·陶弘景，《本草經集注》，尚志鈞、尚元勝輯校（北京：人民衛生出版社，1994），卷二，〈玉石三品·上品·雲母〉，頁134。

<sup>123</sup> 西方醫學中對肌肉認識的演變發展，及其與中國醫學的差異，討論見 Kuriyama, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, Chapter 3 "Muscularity and Identity," pp. 111-152.



要仍以「氣」的運作來理解。不論是情緒昂揚得樂不可支，或是不由自主的身體反應，笑都表現了氣的運轉乃至流失。

## 四、笑、氣與養生

有關傳統醫學中氣的身體觀，論者多矣。在氣交通內外、聯繫天人的認識之下，笑不只是聲音或表情，更是氣的流動，此點從古人對「解頤」的詮釋可以一窺究竟。而為了存氣，避免亡精費氣，傳統醫家不但建議少笑養傷，甚至主張少笑養生。

### 1. 喜則氣緩，令人解頤

善笑不休，可能如陸雲一般失去平衡、跌落水中，也可能因合不攏嘴而下巴脫臼。這在後代醫書中稱為「解頤」的現象，在漢唐之間的醫書中不見案例，但作為一種形容詞，倒是自漢代就已出現了。《漢書》〈匡衡傳〉稱「匡說詩，解人頤」，如淳註曰：「使人笑不止也。」<sup>124</sup> 匡衡講解《詩經》，是否妙趣橫生至令人下巴脫臼，後來的學者有不同的看法。宋代周密《齊東野語》釋「解頤」，稱：

匡衡好學，精力絕人，諸儒為之語曰：「無說詩；匡鼎來，匡說詩，解人頤。」蓋言其善於講誦，能使人喜而至於解頤也。至今俗諺以人喜過甚者，云：「兜不上下頤」，即其意也。本朝盛度，以第二名登第，其父喜甚，頤解而卒。又岐山縣樊紀登第，其父亦以喜而頤脫，有聲如破甕。按醫經云：「喜則氣緩，能令致脫頤。」信非戲語也。<sup>125</sup>

周密似乎秉持「寧可信其有」的態度看待匡衡的故事。他一方面舉當代兩個例子，證明喜出望外會導致下巴脫臼甚至一死一傷，另方面則引醫書解釋其原理在於「喜則氣緩」。周密的看法，明代陸容《菽園雜記》則不以為然，稱「盛、樊

<sup>124</sup> 《漢書》卷八一，頁3331。

<sup>125</sup> 宋·周密 (1232-1298)，張茂鵬點校，《齊東野語》（北京：中華書局，1983），卷六，頁102。



二事，偶過喜而有此異，當時聞衡說詩者豈至此哉。」<sup>126</sup> 認為「匡說詩，解人頤」只是形容匡衡講得好，令人喜悅之狀，不能認為真有下巴脫臼之事。

「解頤」作為一種形容詞，漢代以降似多用於描繪令人愉快的文采。《晉書》〈儒林傳〉描寫周漢以降文風，包括「解頤飛辯」。<sup>127</sup> 梁代劉杳為贊二首，並以所撰文章送請沈約評賞，沈約回信稱讚劉杳詩文「解頤愈疾」。<sup>128</sup> 而梁中宗講《老子》，據說「談折撻辯，間以嘲謔，在座者相顧解頤」。<sup>129</sup> 陳代陸瑜受皇太子命抄撰子集，未竟而卒，太子哀之，稱陸瑜之博學善文，「未不聞者心伏，聽者解頤」。<sup>130</sup> 此種文采，有令人喜笑的感染力，並且不僅止於「會心的微笑」，而是有脫臼危險的大笑不止。《隋書》〈經籍志〉收有陽玠松所撰《解頤》二卷，便是在小說類中與《笑苑》、《世說》並列。<sup>131</sup> 換言之，解頤和笑脫不了關係，其結果雖然令人尷尬，卻通常事出有因，是令人喜出望外的情境。

不過，現存漢唐之間的醫籍，並不見解頤一詞。解頤作為一種需要治療的病狀，似首見於宋代張杲的《醫說》。針對下巴脫臼，張杲主張：「不能收上，用南星末，薑汁調塗兩頰，一夜即上。」<sup>132</sup> 天南星舊稱虎掌，《神農本草經》稱「主治心痛、寒熱、結氣、積聚、伏梁、傷筋痿拘緩、利水道」，<sup>133</sup> 宋代蘇頌稱「唐人中風痰毒方中用之，乃後人採用，別立此名爾。」<sup>134</sup> 李時珍《本草綱目》則稱：「虎掌、天南星，乃手足太陰脾肺之藥。味辛而麻，故能治風散血；氣溫而燥，故能勝濕除涎；性緊而毒，故能攻積拔腫而治口喎舌糜。」<sup>135</sup> 笑得過火

<sup>126</sup> 明·陸容（1436-1494），佚之點校，《菽園雜記》（元明史料筆記叢刊〔北京：中華書局，1985〕），卷一三，頁158-159。

<sup>127</sup> 《晉書》卷九一，頁2367。

<sup>128</sup> 隋、唐·姚察、姚思廉，《梁書》（北京：中華書局，1973），卷五〇，頁715-716。

<sup>129</sup> 《太平御覽》卷六一五，頁2895b，引《梁書》稱此次於敬賢殿講老子，「僕射王褒執經，百僚皆預講席」。唯查《梁書》卷五，頁134，僅元帝承聖三年（554）在龍光殿講老子，雖仍稱尚書左僕射王褒為執經，卻未提元帝嘲謔解頤之講經風格。

<sup>130</sup> 隋、唐·姚察、姚思廉，《陳書》（北京：中華書局，1972），卷三四，頁463-464。

<sup>131</sup> 唐·魏徵、長孫無忌等，《隋書》（北京：中華書局，1973），卷三四，頁1011。頁1052註則引姚考曰：「此處解頤即談藪之異名」。

<sup>132</sup> 《本草綱目》卷一七，〈草部六·虎掌天南星〉，頁1190引。

<sup>133</sup> 《本草經集注》卷五，〈草木下品·虎掌〉，頁373。

<sup>134</sup> 《本草綱目》卷一七，頁1185引。

<sup>135</sup> 《本草綱目》卷一七，頁1187。現代中醫藥研究指出，傳統醫書中稱為虎掌或天南星者至少有五種屬於半夏類的植物，其中成分多具有抗驚厥和祛痰的作用。參考中國醫學科學院

以致下巴脫臼，以解剖學的角度來看，是關節錯失而骨骼移位，不過，古人卻有不同的理解。周密以「喜則氣緩」說明「人喜過甚」將「令致脫頤」，完全不提大笑，似乎從調氣的角度解釋了病因，略過了如淳所稱「笑不止」的面部表情和身體動作，當然也就不涉及肌肉骨骼之類的觀念。張杲以虎掌、天南星收脫臼之下顎，從李時珍的解說看來，重點亦不在關節歸位的物理治療，而在攻積散血的調氣原理。考察現存醫經，「喜則氣緩」之說首見於《素問》〈舉痛論篇第三十九〉，其中將「喜則氣緩」和其他八種氣的狀況並論，視為致病之源：

帝曰：善。余知百病生於氣也，怒則氣上，喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，寒則氣收，炅則氣泄，驚則氣亂，勞則氣耗，思則氣結。九氣不同，何病之生？<sup>136</sup>

今本《素問》校注曰：「九氣皆以病言，緩當為緩散不收之意。」<sup>137</sup> 不過，這段話中並未提及氣緩令人脫頤。而略查傳世醫經和經方，也不見氣緩導致脫頤的說法。此外，黃帝提問之後，岐伯回答氣影響所及的病理，稱「喜則氣和志達，榮衛通利，故氣緩矣」，相對於其他八種狀況，會導致自嘔血、飧泄至喘息、汗出等程度不同的症狀，似乎看不出喜則氣緩有何不妥。<sup>138</sup> 巢元方《病源論》雖然也繼承「百病皆生於氣」的觀點，傳抄《素問》九氣致病病機，但也未明言喜則氣緩有何不妙。<sup>139</sup> 倒是劉宋陳延之《小品方》以大黃等十七物合製的「七氣丸」治療寒、怒、喜、憂、悲、愁、熱七氣時，說明了各種氣對身體造成的傷害，具體提到了喜氣的問題：

七氣丸，治七氣。七氣為病，有寒氣、怒氣、喜氣、憂氣、悲氣、愁氣、熱氣。此七氣為病，皆生積聚，堅牢如壞在腹中，心痛煩怨，不能飲食，時去時來，發作有時，每發痛欲絕也。其寒氣則吐逆，心下脹滿；其熱氣

---

藥物研究所編，《中藥志》（北京：人民衛生出版社，1982），「天南星」條，頁25-37。

<sup>136</sup> 《黃帝內經素問校注》卷一一，〈舉痛論第三十九〉，頁510。

<sup>137</sup> 《黃帝內經素問校注》卷一一，〈舉痛論第三十九〉，頁511注3。

<sup>138</sup> 《黃帝內經素問校注》卷一一，〈舉痛論第三十九〉，頁510-511：「岐伯曰：怒則氣逆，甚則嘔血及飧泄，故氣上矣。喜則氣和志達，榮衛通利，故氣緩矣。悲則心系急，肺布葉舉，而上焦不通，榮衛不散，熱氣在中，故氣消矣。恐則精卻，卻則上焦閉，閉則氣還，還則下焦脹，故氣不行矣。寒則腠理閉，氣不行，故氣收矣。炅則腠理開，榮衛通，汗大泄，故氣泄。驚則心無所依，神無所歸，慮無所定，故氣亂矣。勞則喘息汗出，外內皆越，故氣耗矣。思則心有所存，神有所歸，正氣留而不行，故氣結矣。」

<sup>139</sup> 《諸病源候論校注》卷一三，〈氣病諸候·上氣候〉，頁391。

則恍惚悶亂，常如眩冒，失精；其怒氣則不可當，熱病上蕩心，短氣欲絕，不得息；其患氣則積聚心下，不得食飲；其喜氣則不可疾行久立；其憂氣則不可苦作，臥不安席；其愁氣則怒忘，置物四旁，不復憶處，四肢手足跗腫，不得舉。亦治產生早起中風餘疾也。<sup>140</sup>

陳延之主張喜氣能影響行立的耐力，似乎和前引狂病「歌笑啼號」、「足不能及地」相似。不過陳延之既未提起喜則氣緩之說，相較之下，喜氣也不比其他六氣來得嚴重。但無論如何，「喜氣」在漢唐之間醫家的論述中，似乎並不具有正面意義。而笑亦然。

醫書中治療金創傷口時，多標明「禁大語笑」：

《葛氏方》云：金創，忌嗔怒、大言、大笑、思想陰陽、行動作力、多食飲鹹酸、飲酒、熱羹臠，皆使創痛。創瘡後百日、半年，乃稍稍復常耳。<sup>141</sup>

《葛氏方》中記載類似以外科手術治療嘴傷和兔唇，禁止病人「大語笑」一百天，<sup>142</sup> 以灸法治療因舉重導致陰頰的病人，亦稱養傷期間，不應言笑勞動。<sup>143</sup> 《千金方》說法類似，並加強語氣，令養傷之病人「勿舉重、大語、怒言、大笑」。<sup>144</sup> 這類禁忌，一方面可從避免撕裂以利皮肉復原的觀點來理解，但另一方面其基礎卻並不在於身體結構或器官功能，而是從「存氣」的角度來考量。此類

<sup>140</sup> 劉宋·陳延之，高文鑄輯注，《小品方》（北京：中國中醫藥出版社，1995），頁36-37，輯自《醫心方》卷一〇。七氣丸方：「大黃十分，炮；人參三分，椒二分，熬；半夏三分，炮；烏頭五分，炮；桔梗三分，細辛三分，茱萸三分，熬；乾薑三分，菖蒲三分，茯苓三分，芎藭三分，紫菀三分，甘草三分，石膏三分，柴胡三分，桃人三分，凡十七物，治合下篩，和以蜜，酒服如梧子三丸，日三，不知，稍增以知，至十九丸為度。」

<sup>141</sup> 《醫心方》卷一八，頁14b，「治金創禁忌第十三」引。《外臺秘要》卷二九，頁784b，「金瘡禁忌序一首」引《肘後》同，稱：「凡金瘡去血，其人若渴當忍之。常用乾食並肥脂之物以止渴。慎勿鹹食。若多飲粥葷，則血溢出殺人，不可救也。又忌嗔怒大言笑。」

<sup>142</sup> 《醫心方》卷五，頁33b，「治唇瘵破方第四十一」引：「《葛氏方》又云：唇卒有傷缺破敗處者方，刀鋒細割開，取新殺獐鹿肉，以剉補之。患兔缺又然，禁大語笑，百日。」

<sup>143</sup> 《醫心方》卷七，頁9a-b，「治陰頰方第八」：「《葛氏方》：治人超躍舉重卒得陰頰方……又方：以蒲度口廣倍之，申度以約小腹中大橫理，令中央正對臍，乃灸兩頭及中央三處，隨年壯，善自養，勿言笑勞動。」

<sup>144</sup> 《千金方》卷二四，頁443a。《千金翼方》卷二八，〈針灸下〉，頁800，「脫肛第七」亦同，並稱：「勿勞動、作役、大言、大怒、大笑。」

禁忌中經常「言笑」并言，一方面佐證笑是一種聲音，另一方面可知其影響的不只是面部的表情，亦包括臟腑之氣。正因為笑一如呼、哭、歌、呻等其他發出聲音的動作，會透過氣之吞吐左右心肝脾肺腎等五臟的情況，故而更宜謹慎。

## 2. 少笑養生

言笑乃損精耗氣的活動，因此自古以來醫書皆認為多笑不宜，有礙養生。《靈樞》稱「喜樂者，神憚散而不藏」，「肺喜樂無極則傷魄，魄傷則狂」，顯然喜笑並不比恐怒悲憂等情緒來得健康，不特別被古典醫家所推崇。<sup>145</sup> 葛洪稱「喜樂過差，傷也」、「久談言笑，傷也」，將之與「才所不逮，而困思之」、「力所不勝，而強舉之」、「悲哀憔悴」、「汲汲所欲」、「寢息失時」、「挽弓引弩」、「沈醉嘔吐」、「飽食即臥」、「跳走喘乏」、「歡呼哭泣」，以及「陰陽不交」等相提並論，視為養生大忌。<sup>146</sup> 六朝《養生方》稱：「笑多，即腎轉腰痛」，以為和「飲食即臥令腰痛疼」一樣，是「氣病」之源。<sup>147</sup> 隋代巢元方《病源論》、唐代孫思邈《千金方》和王燾《外臺秘要》皆引以為戒，說明「笑過多，即腎轉動，令人腰痛。」<sup>148</sup> 將喜笑過度視為致病原因之一。

北魏張湛《養生要集》引《少有經》，主張「行十二少」：

少思、少念、少欲、少事、少語、少笑、少愁、少樂、少喜、少怒、少好、少惡，行此十二少，養生之都契也。多思即神殆，多念則志散，多欲則損智，多事則形疲，多語則氣爭，多笑則傷臟，多愁則心攝，多樂則意溢，多喜則忘錯昏亂，多怒則百脈不定，多好則專迷不治，多惡則焦煎無歡。此十二多不除，喪生之本，無少無多者，幾於真人也。<sup>149</sup>

<sup>145</sup> 《靈樞經校釋》上冊，卷二，〈本神第八〉，頁177, 179。

<sup>146</sup> 晉·葛洪，王明校釋，《抱朴子內篇校釋》（北京：中華書局，1985），〈極言第十三〉，頁223。

<sup>147</sup> 《醫心方》卷六，〈治卒腰痛方第七〉，頁12a，引《養生方》。《養生方》，《隋書》和兩《唐書》〈經籍志〉和〈藝文志〉皆未見。學者查九世紀末《日本國見在書目錄》中有《養性方》，稱或許為同一書。見太田典禮等編，李永熾譯，張禮文校訂，《醫心方中日文解說》，〈引用書解說〉，頁21。

<sup>148</sup> 《諸病源候論校注》卷五，頁144引；《外臺秘要》卷一七，頁467a，引《病源論》，並稱《千金》同。

<sup>149</sup> 《醫心方》卷二七，〈養生·大體第一〉，頁2b引。

以「無少無多」為目標調節情志，笑當然也不宜。養生醫方除了克制思、欲、愁、惡之類的「負面情緒」之外，也以爭氣、傷臟、意溢、忘錯昏亂為由而主張應盡量避免言笑喜樂。日常生活已然如此，服食修煉更需注意。陶弘景警告「喜怒損志，哀戚損性」，視為「學道之大忌，仙法所疾也。」<sup>150</sup> 曇鸞表示：「四大不調有二，或外或內，寒熱飢虛飽飫疲勞為外起，名利喜怒聲色滋味念慮為內起」。<sup>151</sup> 《養生要集》則稱：

凡服氣及符水斷穀，皆須山居靜處，安心定意，不可令人卒有犯觸而致驚忤者，皆多失心……。例不欲多言笑、舉動、亡精費氣，最為大忌。<sup>152</sup>

言笑並論，在《少有經》看來，「多語則氣爭，多笑則傷臟」，「氣爭」或表現喘不過氣來之狀，或影響體內氣的調節，都有礙健康。而笑太多傷及臟腑，《少有經》並未指明，《中經》則認為會「損肺傷腎」：

《養生要集》云：「《中經》曰：『人語笑欲令少，不欲令聲高。聲高由於論義理、辨是非、相嘲調、說穢慢，每至此會，當虛心下氣，與人不競。若過語過笑，損肺傷腎，精神不定。』」<sup>153</sup>

多語過笑，「損肺傷腎」，和前述醫方中所稱「心病」無關。按《靈樞》中臟與體的排比看來，醫者擔心的是語笑過度將消耗氣（對應肺）與精（對應腎）。<sup>154</sup>

<sup>150</sup> 梁·陶弘景，《真誥》（叢書集成初編570-572冊〔上海：商務印書館，1939〕），卷五，〈甄命授〉，頁66。

<sup>151</sup> 宋·張君房，《雲笈七籤》（上海：涵芬樓據明清真館影印，1929），卷五九，引《曇鸞法師服氣法》。唯曇鸞此人似非道士，而是僧人。《隋書》卷三四，〈經籍志〉，頁1046載釋曇鸞著《論氣治療方一卷》；後晉·劉昫，《舊唐書》（北京：中華書局，1975），卷四七，〈經籍志〉，頁2050載《調氣方》一卷，為僧人釋鸞所撰；宋·歐陽修、宋祁，《新唐書》（北京：中華書局，1975），卷五九，〈藝文志〉，頁1568則稱《調氣方》為僧鸞所撰。三者所指似為一，並與張君房所引同。

<sup>152</sup> 《醫心方》卷二七，〈養生·用氣第四〉，頁21b引。

<sup>153</sup> 《醫心方》卷二七，〈養生·言語第八〉，頁27b引。

<sup>154</sup> 或謂前引《黃帝內經素問校注》卷二〇，〈五常政大論篇第七十〉，頁926-927：「赫曦之紀，是謂蕃茂……其經手少陰、太陽；手厥陰、少陽。其臟心肺。其病笑，瘡，瘡瘍，血流，狂妄，目赤……。」指出肺與笑病的關聯。不過，按《校注》的說法，此處「其臟心肺」乃「心勝肺」之意，其旨仍在說明心與笑病相繫之狀。此外，手少陰乃心經，手太陽乃小腸經，手厥陰心包經和手少陽三焦經等，皆非與肺相對應之經脈。倒是殘本《明堂》經文論手太陰肺經上的列缺穴時，曾提及主治善笑之狀。見《黃帝明堂經輯校》，頁138。不過，除此一例之外，皆不見其他古典醫經或後世醫方提及手太陰肺經與笑的關係。甚至以保存《明堂》經文著稱的《黃帝針灸甲乙經》亦未見此說。

放在養生脈絡中，精神不定的導因在於人際互動所造成的情志變化。節制情緒激動之道，在「與人不競」，避免陷入爭論的情境。最穩當的作法，無非迴避人事。關於此點，孫思邈在其養性法中發揮得淋漓盡致。

孫思邈稱養性之道，在於「常欲小勞，但莫大疲」，身體如此，情緒亦然。除莫久行、久立、久坐、久臥、久視、久聽之外，也不宜憂思、悲愁、汲汲於所欲、惛惛懷忿恨。大怒、大懼自不待言，「多言」、「大笑」亦「皆損壽命」。他繼承葛洪的觀點，反對喜樂過差、久談言笑；<sup>155</sup> 又延續《少有經》的說法，主張十二少，認為「語笑無度、思慮太深，皆損年壽」；<sup>156</sup> 並且提倡養生「須慎言語」，進一步限定語笑的時空，如「不用寢臥多言笑」、「行不得語」、「勿觸冷開口大語為佳」，主要都為避免「失氣」，和前述養生醫方「言笑舉動，亡精費氣」的觀念一致。<sup>157</sup> 為了減少語笑以保存精氣，迴避人事，勢在必行。孫思邈主張養生以退居為宜，「家事付與兒子，不得關心」，最好到離家五十里一百里之處獨居，僅挑選一兩個可靠的弟子服侍自己，倘若有親故鄰里來訪，出遊範圍以「百步」為宜，如果只是串門子坐坐，則應量力，「宜談笑簡約其趣，才得歡適，不可過度耳。」<sup>158</sup> 而欲求長壽，最終不僅需「少」且需「無」，亦即避絕人事，消滅所有情志變化：

養老之道，無作博戲強用氣力，無舉重，無疾行，無喜怒，無極視，無極聽，無大用意，無大思慮，無吁嗟，無叫喚，無吟吃，無歌嘯，無啼啼，無悲愁，無哀慟，無慶吊，無接對賓客，無預局席，無飲興，能如此者，可無病長壽，斯必不惑也。<sup>159</sup>

從古典醫經和中古醫家養生求壽的角度來看，不僅多語過笑有害健康，即令其所從出的喜樂之情也是能免則免。笑不休固然是需要治療的疾病，平常的大笑也不宜太多。若想長生不老，則對喜笑的態度和對悲哭、怒吼等等最好一視同仁：避之唯恐不及。

<sup>155</sup> 《千金方》卷二七，〈養性·養性序第一〉，頁477b。

<sup>156</sup> 《千金方》卷二七，〈養性·道林養性第二〉，頁478b。

<sup>157</sup> 《千金方》卷二七，〈養性·道林養性第二〉，頁479b：「寢不得言語者，言五臟如鐘磬，不懸則不可發聲。行不得語，若欲語須住乃語，行語則令人失氣。冬至日，止可語不可言。自言曰言。答人曰語。言有人來問，不可不答，自不可發言也，仍勿觸冷開口大語為佳。」

<sup>158</sup> 《千金翼方》卷一四，〈退居·養性第五〉，頁400。

<sup>159</sup> 《千金翼方》卷一二，〈養性·養法大例第三〉，頁366-367。

## 五、結論：諸情不宜，多笑無益的養生文化

陸雲大笑而不能自己，雖然既未引起心痛或癱瘓，也未曾經醫者診治，卻被不以爲然的陸機指爲「笑疾」。本文以陸雲的故事爲起點，探討古代醫經和中古醫方中對「笑疾」的診斷和治療，發現笑被醫者視爲一種症狀，作爲患病判準的現象有逐漸擴大的趨勢。從早期心病和狂疾導致善笑不休，到漢魏六朝癲疾、中毒和臟瘕等病，都被認爲可能引發開口出聲的笑。而婦人或因鬼交，或因產育，特別容易情緒起伏，笑不得時，在唐宋以降的醫方中著墨尤多。針對各種導致喜笑症狀的疾病，醫者採取刺針放血、針灸調氣、灸法送鬼，乃至草木肉膾入藥等各種治療方式。

當醫者以笑來形容所觀察到的病患時，或指因情緒喜樂而發出的聲音，或指其咧嘴開口的面部表情和身體動作。但不論如何，在自漢代便已確立以氣爲本的身體觀念中，笑並非肌肉骨骼的運動，而是「氣」作用的結果。現代學者或謂人類哈哈大笑時以吐氣爲主，和黑猩猩 (chimpanzee) 吞吐各一有所不同，而主張此或即人能言語而猩猩不能之緣由。<sup>160</sup> 雖然傳統醫書並未提出此類言笑功能相連的觀察，不過，養生醫方確實經常言笑並舉，且基於「亡精費氣」而主張少笑養生。喜則氣緩被視爲病源之一，宋代文人甚至有「喜則氣緩，令致脫頤」的說法。

自古醫書皆以笑爲人正常的表情和動作。《千金方》稱小兒「凡生後六十日瞳子成，能咳笑應和人」，<sup>161</sup> 《太平聖惠方》明言：「生後六十日，目瞳子成，始笑識人」，<sup>162</sup> 笑正是發育到能夠與人互動的一種表現。然而自先秦到隋唐，醫書中可說完全不見對笑的正面論述，笑大多以症狀的方式出現。養生醫方更以人際互動多語過笑有害健康，連日常生活中的喜笑也不以爲然。雖然沈約曾以「解頤愈疾」來稱讚他人文采，但以笑治病的醫案，現存最早的紀錄似見於金代醫家張子和的〈十形三療〉。其中記載兩例，一爲病人聞父喪，悲哭心痛，月餘結塊，諸藥無效，張子和見「巫者在其傍，乃學巫者，雜以狂言，以謔病者，

<sup>160</sup> 討論見 Provine, *Laughter: A Scientific Investigation*, Chapter 5 "Chimpanzee Laughter, Speech Evolution, and Paleohumorology," pp. 75-98. 人笑時和黑猩猩不同的發聲法，見圖三，引自 p. 82.

<sup>161</sup> 《千金方》卷五，頁73b。《千金翼方》卷一一，頁311同。

<sup>162</sup> 《太平聖惠方》卷八二，〈小兒受氣法〉，頁8068。



至是大笑不忍，回面向壁。一、二日，心下結塊皆散。」<sup>163</sup> 另一例則為婦人厭食暴怒，歷經半年而群醫束手，張子和稱此難以藥治，乃先命二娼「塗丹粉，作伶人狀，其婦大笑。次日又令作角觝，又大笑」，終使病婦「不數日而怒減食增，不藥而瘥。後得一子」。<sup>164</sup> 對於前一例，張子和的解釋為：「《內經》言憂則氣結，喜則百脈舒和。又云喜勝悲。」<sup>165</sup> 然而如前所述，《靈樞》以喜樂令神憚散為不宜，《素問》〈舉痛論〉雖稱：「喜則氣和志達，榮衛通利，故氣緩矣」，卻是放在九氣皆能致病的脈絡中來談。至於五情相勝，以前引《素問》之說，當為「喜勝憂」，而悲思所勝者乃恐怒之情，與張子和所宣稱的「喜勝悲」並不相同。<sup>166</sup> 至於後一例，以喜勝怒，則更無醫經基礎。《儒門事親》在此例之後加按語，稱：「醫貴有才，若無才，何足應變無窮？」則此二醫案中的治病方法，顯為張子和之發明。<sup>167</sup> 事實上，張子和之後，現存醫籍中亦未見其他鼓勵大笑治病或養生的說法。<sup>168</sup>

其實，諸情不宜，多笑無益的態度，並非醫家所特有。自先秦以來，道家養生即採此說。《莊子》稱：「人大喜邪毗於陽，大怒邪毗於陰」，<sup>169</sup> 又稱：

<sup>163</sup> 《儒門事親》卷七，〈十形三療二·內傷形·因憂結塊一百〉，頁206。

<sup>164</sup> 《儒門事親》卷七，〈十形三療二·內傷形·病怒不食一百一〉，頁207。傳統中國醫方以產育功能論述女性身體，筆者已有專論。其中，在說明女性病人真正痊癒時，好以能夠生子作為預後良好的證明。此處張子和稱病婦「後得一子」，即為一例。產育、疾病和女性身體之相關討論，見李貞德，〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，頁283-367；〈漢唐之間家庭中的健康照顧與性別〉，《第三屆國際漢學會議論文集：性別與醫療》（臺北：中央研究院近代史研究所，2002），頁1-49。

<sup>165</sup> 《儒門事親》卷七，〈十形三療二·內傷形·因憂結塊一百〉，頁206。

<sup>166</sup> 《黃帝內經素問校注》，頁80，說明醫經中或以「悲」和「思」互用，以為：「蓋言悲者，以悲能勝怒；舉思者，以思為脾之志也。」而五情相勝中，悲勝怒、恐勝喜、怒勝思、喜勝憂、思勝恐。

<sup>167</sup> 《儒門事親》卷七，〈十形三療二·內傷形·病怒不食一百一〉，頁207。不過，如前註50中所引另一醫案，張子和治療笑不休是以滄鹽，而非五情相勝之說（如恐勝喜）。如此看來，雖然張子和對心病的詮釋加上了火的因素，其對笑不休的態度還是承襲傳統醫家的，惟在以笑治病的醫案中可以看出他對喜笑的態度異於前人。

<sup>168</sup> 《普濟方》卷二五九，〈食治門〉，頁4371「食治飴粥」篇，介紹以山藥、粟黃、紅梗、白糯米等材料煮粥養生，稱「治粥為生命之源」，其效果為「香異味奇，神清意樂，喜則氣緩」，似乎是將「喜則氣緩」視為正面而非負面的形容。此種對喜氣的正面說法在醫書中屬難得一見。

<sup>169</sup> 周·莊周，清·郭慶藩輯，王孝魚整理，《莊子集釋》（新編諸子集成第一輯〔北京：中華書局，1995年據1961年重刷〕），卷四下，外篇，〈在宥第十一〉，頁365。

「悲樂者，德之邪；喜怒者，道之過；好惡者，德之失。故心不憂樂，德之至也」，<sup>170</sup> 以惡欲喜怒哀樂爲累德，<sup>171</sup> 不宜入於胸次。<sup>172</sup> 倘若安時順處，則「哀樂不能入也」。<sup>173</sup> 《管子》則稱：「能去憂樂喜怒欲利，心乃反濟。」<sup>174</sup> 《淮南子》更將情志變化與健康疾病掛勾，主張「人大怒破陰，大喜墜陽，薄氣發瘡，驚怖爲狂，憂悲多患，病乃成積，好憎繁多，禍乃相隨。故心不憂樂，德之至也。」<sup>175</sup> 魏晉以降如嵇康（223-263）之論養生者，亦追求「愛憎不棲於情，憂喜不留於意，泊然無感，而體氣和平」之狀態，<sup>176</sup> 認爲「世人不察」，導致「喜怒悖其正氣，思慮銷其精神，哀樂殃其平粹」，<sup>177</sup> 因此宣稱「不盪喜怒，平神氣，而欲卻老延年者，未之聞也。」<sup>178</sup>

這類看法在後世教導修行的著作中不斷出現，六朝隋唐養生家固多承襲，而宋明以降醫書亦相繼徵引。<sup>179</sup> 宋代張杲《醫說》勸戒喜怒以惜元氣，稱「多笑則臟傷，多樂則語溢，多喜則忙錯昏亂」，引爲孫思邈之言。<sup>180</sup> 陳直《壽親養老新書》稱任元受自言母老多病，乃因「或以飲食，或以躁濕，或以語話稍多，

<sup>170</sup> 《莊子集釋》卷六上，外篇，〈刻意第十五〉，頁542。

<sup>171</sup> 《莊子集釋》卷八上，雜篇，〈庚桑楚第二十三〉，頁810。

<sup>172</sup> 《莊子集釋》卷七下，外篇，〈田子方第二十一〉，頁714。

<sup>173</sup> 《莊子集釋》卷二上，內篇，〈養生主第二〉，頁128；卷三上，內篇，〈大宗師第六〉，頁260。

<sup>174</sup> 周·管仲，吳汝綸點勘諸子集評，《管子》（臺北：臺灣中華書局，1970），卷一六，〈內業第四十九〉，頁1b(185)。

<sup>175</sup> 漢·劉安，高誘注，《淮南子》（諸子百家叢書〔上海：上海古籍出版社，1989〕），卷一，〈原道篇〉，頁12。

<sup>176</sup> 魏·嵇康，《嵇中散集》（四部備要本〔上海：中華書局，1936〕），卷三，〈養生論〉，頁3b。

<sup>177</sup> 《嵇中散集》卷三，〈養生論〉，頁4a。

<sup>178</sup> 《嵇中散集》卷四，〈答難養生論〉，頁10b。

<sup>179</sup> 《雲笈七籤》卷六二，引《姑婆服氣親行要訣問答法》：「喜怒亡魂，卒驚亡魄。」卷九一，〈九守〉，〈守弱第九〉：「能至於無樂也，即無不樂也，即至樂之極矣……是故無所喜，無所怒，無所苦。」皆與上古以來無喜無悲的養生求道思想一脈相承。

<sup>180</sup> 宋·張杲，《醫說》（臺北：臺灣商務印書館影印文淵閣四庫全書六集193-194冊，1983），卷九，頁7-10「孫真人養生銘」、「孫真人養生雜訣」、「孫真人十二多」等條。不過，從本文之考察可知，北魏張湛之《養生要集》即已言此，或可說是當時養生醫家的共識。

或以憂喜稍過」。<sup>181</sup> 明末沈仕所輯《攝生要錄》則承襲中古以來醫說，稱：「書云：談笑以惜精氣爲本，多笑則腎轉腰痛，多語則傷神……。」<sup>182</sup> 可見傳鈔轉錄，大意無別，而如本文所述，中古醫籍以笑爲症狀的例子，有增無減。傳統中國的養生文化，對於悲憂恐怒固不以爲然，對喜樂歡笑，亦無甚好感。<sup>183</sup>

醫家對笑的態度，至近代始有所轉變。二十世紀初的醫者丁福保引「紐約格致報」答人問哀樂之損益，可說發前人所未發。其辭曰：

人情苦則悲，樂則笑。悲哀最足傷人，人所共知；而歡笑最能益人，人所未知。今有格致士，考得人之歡笑，若不過度，則能補腦髓，活筋絡，舒營衛，消食滯，遠勝於服食藥餌。今人之過爲凝重者，每禁孩子嬉笑，是誠窒礙孩子之生機。至若成人，如欲免疾病者，則無論勞心勞力，而每日應有片刻閒暇，逢場作戲，以資笑樂可也。若終歲抱憂，毫無樂趣，吾知壽數尚不能永，安能保其無疾病也。<sup>184</sup>

而今人提倡快樂養生，稱正面的情緒有益健康，甚至標榜一日大笑數次，既可瘦身美容，又可延年益壽。<sup>185</sup> 即使嚴肅的心理學和神經學研究尙不能確定大笑養生的機制爲何，現代醫學界仍不反對人們保持愉快的心情，經常喜樂大笑。<sup>186</sup>

<sup>181</sup> 宋·陳直，元·鄒鉉續增，《壽親養老新書》，（翠琅玕館叢書〔1915〕），卷四，〈古今嘉言善行七十二事〉，頁8。

<sup>182</sup> 明·沈仕（約1621-1644），《攝生要錄》（上海：上海藝文出版社影印古今說部叢書三集，1991），頁1-4「談笑」條。

<sup>183</sup> 事實上，就魏晉南北朝的數百年而言，一方面戰火時起、死喪難免，另方面世族同居、婚喪頻繁，通觀當時禮典廷議，士大夫爲了決定人際之間的親疏尊卑，針對喪服禮制的討論可謂如火如荼，因此對於哭的對象、場合、時間長短等多所討論。換言之，哭可以說是受到眾所矚目、詳盡規範，乃至習以爲常的一種情緒表現。笑則不然。關於養生醫家之外，中古社會其他階層人士對於笑的態度，是值得繼續探討的課題。

<sup>184</sup> 丁福保編纂，《新訂第四版衛生學問答》48，收入《疇隱廬叢書之四》（上海：廣業書局，1902）。感謝雷祥麟教授提供此資料。

<sup>185</sup> 笑口常開有益健康的說法，在各種通俗醫療刊物上屢見不鮮。各種醫療網站亦充斥著相關訊息，可說已成為現代人的「常識」了。或稱美國醫師宣導大笑將增強體內抗癌組織和免疫力，見「<http://health.healthonline.com.tw/article/p212.html>」；或稱德國教授研究發現大笑具有減肥效果，見「<http://999.6to23.com/Public/Fitness/200204/13147520020429.htm>」；或稱美國馬里蘭大學研究團隊發現大笑可以防止心臟病，此發現由馬里蘭大學心臟病預防中心主任米勒爾在New Orleans, Louisiana舉辦之美國心臟學會會議上發表，見「<http://www.drugsky.com/ztcx/gxbb/yf/yf04.htm>」。

<sup>186</sup> 討論見 Provine, *Laughter: A Scientific Investigation*, Chapter 9 "Laughing Your Way to

對於笑的態度轉變，乃至對於情緒表達的看法，說起來竟然是現代與傳統決裂的表現之一呢！<sup>187</sup>

（本文於民國九十二年六月十九日通過刊登）

## 後記

本文部分初稿曾於2001年11月20日中央研究院歷史語言研究所「生命醫療史研究室」月會中報告，與會學者討論熱烈，並承林富士先生、李建民先生、邱澎生先生、黃克武先生、陳昭明醫師提供重要意見和寶貴資料。撰寫和修改期間，又蒙廖育群先生、雷祥麟先生、王文基先生、陳映燁醫師和《集刊》兩位審查人不吝賜教，並賴謝雅婷和曾齡儀兩位小姐協助整理文稿，在此一併致謝。

---

Health,” pp. 189-208.

<sup>187</sup> 歐洲中古社會因受基督教末世觀影響，亦有不以喜笑為然者，唯西方傳統醫學是否也視喜笑於健康無益，則有待深入研究。歐洲傳統對笑的態度，討論見 Barry Sanders, *Sudden Glory: Laughter as Subversive History* (Boston: Beacon Press, 1995).

表一：臟腑陰陽氣盛之夢（據《靈樞》卷五〈淫邪發夢第四十三〉）

臟腑陰陽	夢	治療
陰氣盛	涉大水而恐懼	至而瀉之，立已
陽氣盛	大火而燔	同上，以下亦同
陰陽俱盛	相殺	
上	飛	
下	墮	
甚飢	取	
甚飽	予	
肝氣盛	怒	
肺氣盛	恐懼、哭泣、飛揚	
心氣盛	善笑、畏恐	
脾氣盛	歌樂、身體重不舉	
腎氣盛	腰脊兩解不屬	

表二：五臟主脈得病內外證（據《難經》〈十六難〉）

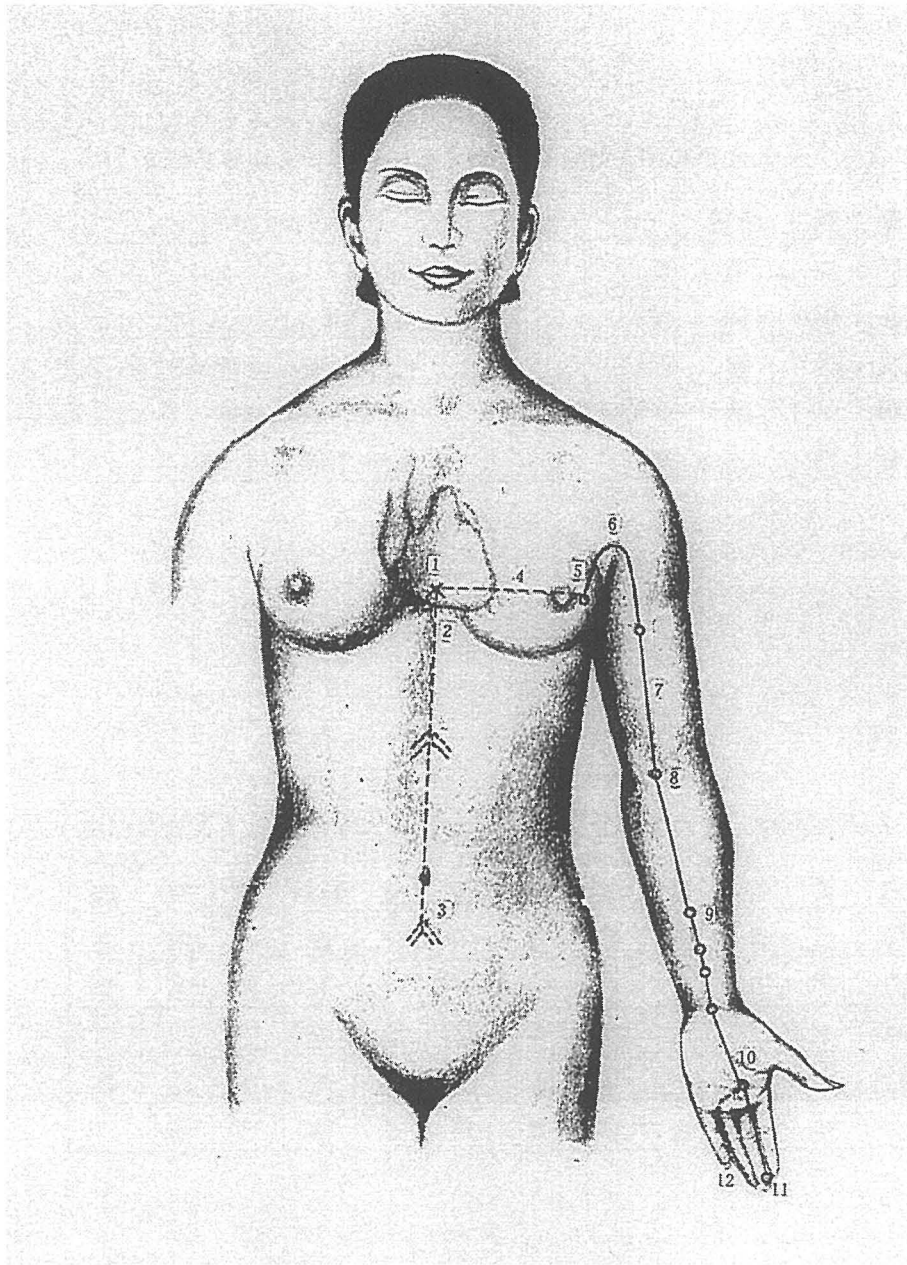
臟	外證	內證	其病
肝	善洁、面青、善怒	臍左有動氣，按之牢若痛	四肢滿、閉淋癰、溲便難、轉筋
心	面赤、口乾、喜笑	臍上有動氣，按之牢若痛	煩心、心痛、掌中熱而腕
脾	面黃、善噫、善思、善味	當臍有動氣，按之牢若痛	腹脹滿、食不消、體重節痛、怠惰嗜臥、四肢不收
肺	面白、善嚏、悲愁不樂、欲哭	臍右有動氣，按之牢若痛	喘咳、洒淅寒熱
腎	面黑、善恐欠	臍下有動氣，按之牢若痛	逆氣、小腹急痛、泄如下重、足脛寒而逆

表三：五臟虛實及其身體表現（據《靈樞》卷一〈本神第八〉）

臟	體	所藏	虛	實
肝	血	魂	恐	怒
心	脈	神	悲	笑不休
脾	營	意	四肢不用	五臟不安，經澁不利
肺	氣	魄	鼻塞不利，少氣	喘喝，胸盈仰息
腎	精	志	厥	脹，五臟不安

表四：五臟與天時、情志之對應（據《素問》卷二〈陰陽應象大論篇第五〉）

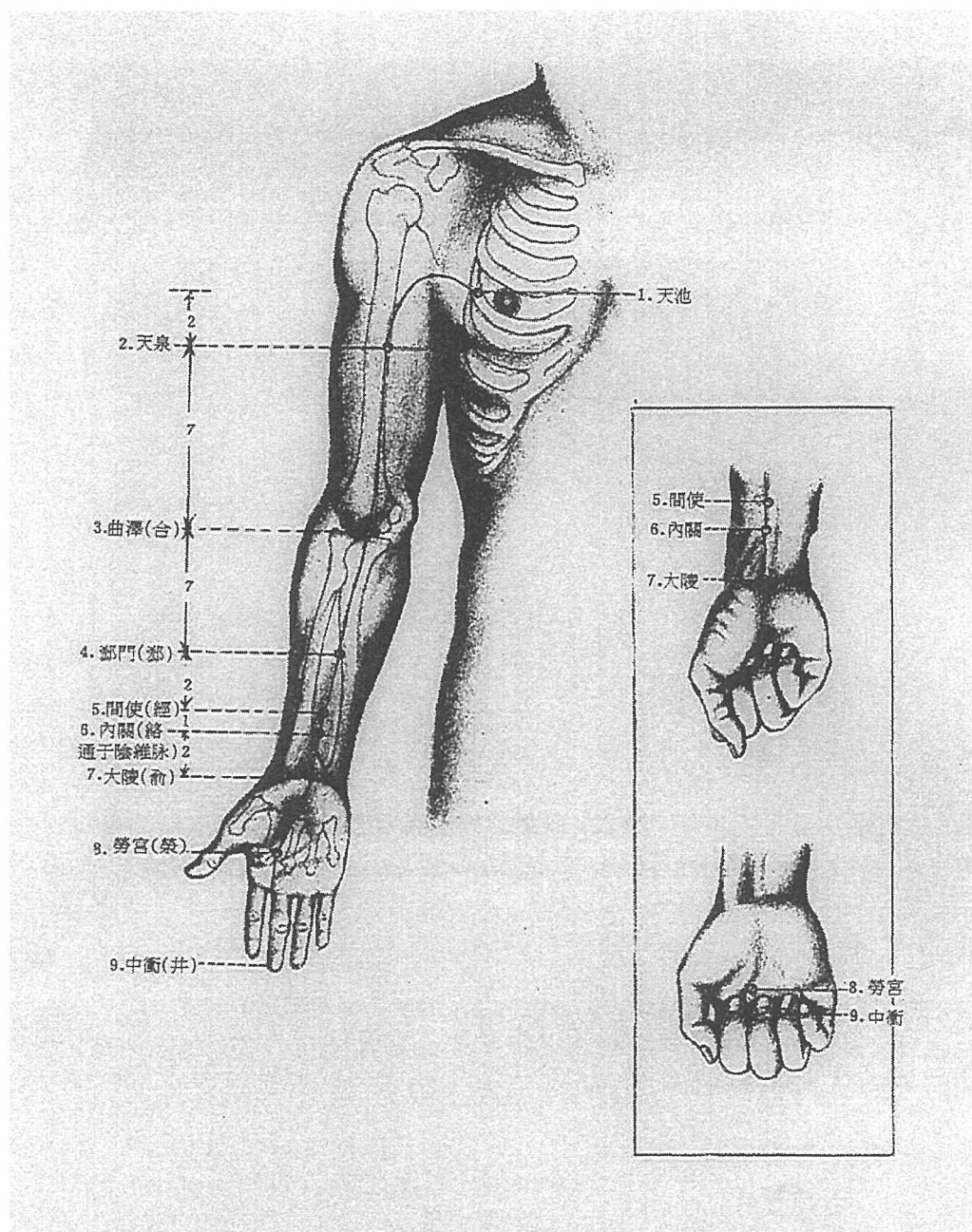
方	天	地	體	臟	色	音	聲	變動	竅	味	志
東方	風	木	筋	肝	蒼	角	呼	握	目	酸	怒
南方	熱	火	脈	心	赤	徵	笑	憂	舌	苦	喜
中央	濕	土	肉	脾	黃	宮	歌	噦	口	甘	思
西方	燥	金	皮毛	肺	白	商	哭	咳	鼻	辛	憂
北方	寒	水	骨	腎	黑	羽	呻	慄	耳	鹹	恐



圖一：手厥陰心包絡之脈的巡行路線

(引自陸瘦燕、朱汝功原著，《針灸腧穴圖譜》，頁72)





圖二：手厥陰心包絡經穴圖

(引自陸瘦燕、朱汝功原著，《針灸腧穴圖譜》，頁74)



圖三：比較人與黑猩猩之笑

(引自 Robert R. Provine, *Laughter: A Scientific Investigation*, p. 82)

## 引用書目

### 一、傳統史料

- 周·管仲，《管子》，吳汝綸點勘諸子集評，臺北：臺灣中華書局，1970。
- 周·莊周，《莊子集釋》，清·郭慶藩輯，王孝魚整理，新編諸子集成第一輯，北京：中華書局，1995年據1961年重刷。
- 秦·呂不韋，《呂氏春秋》，新編諸子集成，臺北：世界書局，1983。
- 《儀禮》，十三經注疏本，臺北：藝文印書館。
- 《禮記》，十三經注疏本，臺北：藝文印書館。
- 《黃帝內經素問校注》，郭靄春主編，北京：人民衛生出版社，1992。
- 《靈樞經校釋》，河北醫學院校釋，北京：人民衛生出版社，1982。
- 《黃帝明堂經輯校》，黃龍祥輯校，北京：中國醫藥科技出版社，1988。
- 《難經校注》，凌耀星主編，北京：人民衛生出版社，1991。
- 漢·劉安，《淮南子》，高誘注，諸子百家叢書，上海：上海古籍出版社，1989。
- 漢·班固，《漢書》，北京：中華書局，1962。
- 漢·張仲景，清·徐忠可論注，《金匱要略論注》，鄧明仲等點校，北京：人民衛生出版社，1993。
- 漢·張仲景，《傷寒論》，臺北：知音出版社，1990。
- 魏·嵇康，《嵇中散集》，四部備要本，上海：中華書局，1936。
- 晉·王叔和，《脈經》，福州市人民醫院校釋，北京：人民衛生出版社，1984。
- 晉·皇甫謐，《黃帝針灸甲乙經》，收入陳振相、宋貴美編，《中醫十大經典全錄》，北京：學苑出版社，1995。
- 晉·陳壽，《三國志》，北京：中華書局，1959。
- 晉·葛洪，《肘後備急方》，中國醫方大成三編，長沙：岳麓書社，1994。
- 晉·葛洪，《抱朴子內篇校釋》，王明校釋，北京：中華書局，1985。
- 劉宋·劉義慶，梁·劉孝標注，《世說新語》，余嘉錫箋疏，上海：上海古籍出版社，1993。
- 劉宋·陳延之，《小品方》，高文鑄輯注，北京：中國中醫藥出版社，1995。
- 梁·陶弘景，《本草經集注》，尚志鈞、尚元勝輯校，北京：人民衛生出版社，1994。
- 梁·陶弘景，《真誥》，叢書集成初編570-572冊，上海：商務印書館，1939。

- 梁·陶弘景，《輔行訣臟腑用藥法要》，收入馬繼興等，《敦煌醫藥文獻輯校》，南京：江蘇古籍出版社，1998。
- 隋·巢元方，《諸病源候論校注》，丁光迪等主編校注，北京：人民衛生出版社，1991。
- 隋·楊上善撰注，《黃帝內經太素》，桐廬袁氏漸西村舍叢刻，1897。
- 隋、唐·姚察、姚思廉，《梁書》，北京：中華書局，1973。
- 隋、唐·姚察、姚思廉，《陳書》，北京：中華書局，1972。
- 唐·魏徵，長孫無忌等，《隋書》，北京：中華書局，1973。
- 唐·王焘，《外臺秘要》，臺北：國立中國醫藥研究所重印新安程敬通訂刻本，1964年重印，1985年再刷。
- 唐·房玄齡等，《晉書》，北京：中華書局，1974。
- 唐·孫思邈，《備急千金要方》，臺北：宏業書局影印江戶影寫宋刻本，1849。
- 唐·孫思邈，《千金翼方校注》，朱邦賢、陳文國等校注，上海：上海古籍出版社，1999。
- 唐·歐陽詢，《藝文類聚》，臺北：文光出版社，1974。
- 唐·鄭處誨，《明皇雜錄》，北京：中華書局，1994。
- 五代·孫光憲，《北夢瑣言》，收入周光培編，歷代筆記小說集成第14冊，石家莊：河北教育出版社，1995。
- 後晉·劉昫，《舊唐書》，北京：中華書局，1975。
- 宋·歐陽修、宋祁，《新唐書》，北京：中華書局，1975。
- 宋·王明清，《揮塵錄》，北京：中華書局，1961。
- 宋·王懷隱編，《太平聖惠方》，臺北：新文豐出版公司，1980。
- 宋·李昉編，《太平御覽》，臺北：商務印書館，1935年出版，1992年重印。
- 宋·周密，《齊東野語》，張茂鵬點校，北京：中華書局，1983。
- 宋·趙佶（宋徽宗）編，《聖濟總錄》，北京：人民衛生出版社，1962。
- 宋·張君房，《雲笈七籤》，上海：涵芬樓據明清真館影印，1929。
- 宋·張杲，《醫說》，臺北：臺灣商務印書館影印文淵閣四庫全書六集193-194冊，1983。
- 宋·陳直，元·鄒鉉續增，《壽親養老新書》，翠琅玕館叢書，1915。
- 元·脫脫等，《宋史》，北京：中華書局，1985。
- 元·滑壽注，《難經本義》，叢書集成新編第45冊，臺北：新文豐出版公司據古今醫統正脈全書本排印，1985。
- 金·張從正，《子和醫集》，北京：人民衛生出版社，1994。
- 明·朱橚，《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，1975-1981。

- 明·陸容，佚之點校，《菽園雜記》，元明史料筆記叢刊，北京：中華書局，1985。
- 明·沈仕，《攝生要錄》，上海：上海藝文出版社影印古今說部叢書三集，1991。
- 清·紀昀，《閱微草堂筆記》，筆記小說大觀二十八編，臺北：新興書局，1988。
- 清·程林，《金匱要略直解》，續修四庫全書本子部醫家類988冊，1673。
- 清·吳謙等編，《醫宗金鑑》，北京：人民衛生出版社，1956-1957。
- 日·丹波康賴(912-995)，《醫心方》(982)，臺北：新文豐出版公司影印日本安政元年(1854)刊本，1982。
- 朝鮮·金禮蒙(1445)，《醫方類聚》，北京：人民衛生出版社，1981-1982。

## 二、近人論著

丁福保編纂

- 1902 《新訂第四版衛生學問答》48，收入《疇隱廬叢書之四》，上海：廣業書局。

中國醫學科學院藥物研究所編

- 1982 《中藥志》，北京：人民衛生出版社。

太田典禮等編，李永熾譯，張禮文校訂

- 1982 《醫心方中日文解說》，臺北：新文豐出版公司印行。

李孝定編述

- 1970 《甲骨文字集釋》，臺北：中央研究院歷史語言研究所，再版。

李建民

- 2000 《死生之域——周秦漢脈學之源流》，臺北：中央研究院歷史語言研究所。
- 2001 〈漢代「移病」研究〉，《新史學》12.4：1-24。
- 2002 〈《本草綱目·火部》考釋〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》73.3：395-442。
- 2002 〈灸法的誕生〉，《自然科學史》21.4：320-331。

李貞德

- 1997 〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》68.2：283-367。
- 2002 〈漢唐之間家庭中的健康照顧與性別〉，《第三屆國際漢學會議論文集：性別與醫療》，臺北：中央研究院近代史研究所，頁1-49。

李貞德

杜正勝

- 1991 〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對「人」認識的形成〉，《新史學》2.3：1-66。

周長發

- 1985 〈中醫精神病學發展史略〉，《中華醫史雜誌》15.3：144-147。

馬繼興

- 1985 〈《醫心方》中的古醫學文獻初探〉，《日本醫史學雜誌》31.3：325(29)-371(75)。

- 1992 《馬王堆古醫書考釋》，長沙：湖南科學技術出版社。

馬繼興等

- 1998 《敦煌醫藥文獻輯校》，南京：江蘇古籍出版社。

張嘉鳳

- 2001 〈疾疫與相染——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病觀〉，《臺大歷史學報》27：37-82。

陸瘦燕、朱汝功

- 1999 《針灸腧穴圖譜》，吳紹德等修訂，周劍卿繪圖，上海：科學技術出版社原出版（1961），臺北：文光圖書有限公司重新發行。

廖育群

- 1991 《岐黃醫道》，瀋陽：遼寧教育出版社。

石田秀實

- 1981 〈中國古代における精神疾病観〉，《日本中國學會報》33：29-42。

- 2000 〈見鬼藥考〉，《東方宗教》96：38-57。

Chen, Hsiu-fen

- 2000 “‘Dreaming Sex with Demons’: the Pathological Interpretations in Ancient Chinese Medicine,” paper presented in Symposium on the History of Disease, Institute of History and Philology, Academia Sinica, Taipei, June 16-18, 2000.

Darwin, Charles

- 1915 *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, with a preface by Margaret Mead, New York: Specially pub. for the Brunswick Subscription Co. by D. Appleton & Co.

Kuriyama, Shigehisa

- 1999 *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, Boston: Zone Books.

Li, Jianmin (李建民)

- 1999 "Contagion and its Consequences: Problems of Death Pollution in Ancient China," in Yasuo Otsuka & Shizu Sakai, *Medicine and the History of the Body*, Tokyo: Ishiyaku Euro-America, pp. 201-222.

Pausanias

- 1971 *Guide To Greece, Vol. I: Central Greece*, P. Levi trans., Baltimore: Penguin.

Provine, Robert R.

- 2000 *Laughter: A Scientific Investigation*, London: Faber and Faber Limited.

Sanders, Barry

- 1995 *Sudden Glory: Laughter as Subversive History*, Boston: Beacon Press.



## “Laughing Disorders” and Medical Discourse of Joy in Early Imperial China

Jen-der Lee

Institute of History and Philology, Academia Sinica

This article deals with laughter and the attitudes towards joyful emotions in medical tradition of early imperial China. It first discusses laughing disorders in medical texts and discovers a growing tendency to use laughter as symptoms in description of various disorders, from mental illness, food poisoning, and visceral sickness to demon possession. The treatments suggested for different ailments shifted from bloodletting to acupuncture and moxibustion and later to herbal recipes, much in accord with current knowledge on the development of Chinese medicine. When a doctor used the term “laughter” to describe the patient, he was either trying to capture a kind of human voice that conveyed unbearably joyful emotions or to discern a sort of uncontrollable facial expressions and body motions. Either way, according to Chinese medical conceptualization of the body, the patient was suffering from losing his or her essential air, the *qi* when s/he laughed too much. Since all emotions were considered harmful to one’s health, joy did not occupy a higher status than anger, melancholy, anxiety or fear in the culture of life-nourishment. People would be advised by medical doctors not to laugh at all if possible, much to the amazement of the modern seekers of a healthy life.

**Keywords:** laughing disorders, joy, emotions, medicine, life-nourishment, conceptualization of the body