

黃帝不能察其幼小—— 宋清之間小兒醫的自我認同與社會定位

張嘉鳳*

自宋至清，醫界普遍流行小兒難治與小兒醫學最難的論述，以及黃帝不能察其幼小之說。論者的目的，旨在凸顯兒科於所有醫學分科中的獨特性，及其無可取代的專業高度，為兒科的獨立成方尋求古典權威之支持，且塑造兒科與業者優越的自我認同及社會定位。透過多樣的書寫策略與反覆的宣說，醫者將小兒難治與小兒醫學最難的主因，歸咎於經典的缺乏，和小兒獨特而未發育完成的身體。據此，醫療小兒之難根本無可避免。在宋代以來醫者以儒醫自居，共同以仁心濟世做為最高理想，及自我與群體的認同的框架之上，小兒醫者獨樹一格地經營專屬的自我肯定與社會定位，一方面與小兒醫學確有難度有關，另一方面，也與他們過去長期隱身於大方脈或婦人方之下，處於醫界的邊緣地位的背景有關。宋朝以降，在缺乏具備公信力的檢驗與評鑑機制的醫療環境中，除了同業之外，小兒醫者還須與三姑六婆等女性醫療服務者、巫者、術士、宗教人士等同臺競技，小兒難治與小兒醫學最難的論述，恰好見證了當時開放的市場結構與激烈競爭的現象。

關鍵詞：小兒醫學、自我認同、社會定位、醫療文化

* 國立臺灣大學歷史學系副教授

一、前言

光緒三十三年(1907)，楊鶴齡繼承父親楊繼香的工作，在廣東育嬰堂擔任內科醫生，當時在堂的嬰兒人數多達六百餘名。在此之前，他已常隨父親出診，並考取官醫。清亡後，他離開育嬰堂，繼續執醫，日診二、三百兒。稍後他將五十餘年來累積的行醫經驗，結集成《兒科經驗述要》出版。其中，楊氏扼要地指出：

兒科古稱啞科，因小兒有病不能自言，父母家人所見，亦不詳確，全憑醫者消息審度，故治理較大人為倍難。然疾病之成，總不離氣血臟腑，表裡寒熱虛實，察其神色苗竅，了然可辨。是以診斷兒科病症，四診之中，望診最為重要。醫者先看外證，得到概念，再參以驗指紋、切脈、按診、問症諸法，逐般互相印證，再下判斷，自知所患何症，某經受病，依法治之，亦無難收效。

世人謂兒科難治，即難在識症也，願學者于此多留意焉。¹

楊鶴齡提出三項重點：第一，兒科自古以來即稱啞科，肇因於小兒無法清楚說明病況，而父母與家人的觀察也不見得詳確，全憑醫者診療，故診療小兒比大人加倍困難；其次，診斷小兒之法，以望診最為重要，先檢查外證，再參酌驗指紋與切脈等諸法，逐般印證之後，再下判斷，然後依法治療，收效不難；第三，世人廣謂兒科難治，其實是難在識症。根據楊氏觀點，一般人多以小兒醫學存在著不容小覷的困難，但對方家而言，所謂的兒科難治，主要表現在臨床診斷方面。

事實上，楊鶴齡提到的「小兒治理倍難」與「兒科難治」，並非他所獨創，在他之前的小兒醫學文本已有此說。二十世紀上半葉，中國日漸面臨西方醫學的強烈衝擊，但即使身處於中外思潮與物質文

¹ 楊鶴齡，《兒科經驗述要》，下卷，〈兒科診斷綱要〉，頁132。

化交流雜匯的廣東，楊鶴齡仍根據自己的行醫經驗，呼應古人小兒難治的傳統觀點，可見此一傳統不但淵源流長，而且韌度強勁。據此，本文的主旨在追溯「小兒醫學最難」論述的淵源，與各家常見的論述策略，並探索小兒醫者所面臨的困境，以及分析此一論述的意義。

二、「小兒醫學最難」論述的淵源與策略

若為楊鶴齡之說溯源，從現存的醫學典籍來看，至少南北朝時期的醫者已開其端，唐宋賡而續之，迄至明清更為普遍，因此，清末民初的楊氏不過只是再次覆述傳統醫學中的一種共識與刻板印象而已。南北朝陳延之《小品方》已扼要地指出「乳下嬰兒有病難治」，並得到隋唐名醫巢元方與孫思邈的傳抄與呼應。²南宋劉昉纂集《幼幼新書》(1150)所收錄的《嬰童寶鑑》，更明確提出小兒不易醫的看法，作者太湖釣叟栖真子云：

夫人稟陰陽二氣，生疾病於三焦，然冠壯易明，幼童難治。黃帝云：「吾不能察其幼小者」，為別是一家調理耳，此不在《黃帝圖經》之論也。又云：「小兒如水中之泡，草頭之露者」，以表用藥，無令造次焉。為小兒臟腑嬌嫩，血氣懦弱，肌體不密，精神未備，故稱不易醫也。³

《嬰童寶鑑》認為，疾病有「冠壯易明，幼童難治」之分，既然連「生

² 陳延之撰，祝新年輯校，《小品方新輯》，頁 98；陳延之撰，高文鑄輯校注釋，《小品方》，頁 150；巢元方等原著，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1274-1275；孫思邈，《孫真人千金方》，卷 5，頁 115-116。

³ 劉昉，《幼幼新書》，卷 2，頁 18。此段文字亦收入宋朝鄭惠卿編集之《編集諸家嬰兒病證幼幼方論》，卷 2，頁 327。南宋這兩部差距百年的小兒方論編著，不約而同地傳抄《嬰童寶鑑》，可見此說多為醫家所接受，在當時頗具代表性。

而神靈，弱而能言」的聖人，且被視為醫學始祖之一的黃帝都對小兒無可奈何，何況一般平庸的醫者，小兒醫學豈非更難！即使黃帝因小兒「別是一家調理」而不能察，故不錄入《黃帝圖經》，但他仍以水中之泡、草頭之露比喻小兒的柔弱，提醒醫者謹慎用藥，顯然並非對小兒醫學一無所知，則黃帝的「不能察」更彰顯小兒醫學之難。《嬰童寶鑑》綜合與引申黃帝的說法，指出小兒不易醫的根本原因，係小兒的身心特質使然，亦即小兒的臟腑、血氣、肌體和精神尚顯嬌弱，發育尚未全備，以致於不易醫，可見小兒醫學具備一定的難度。

繼《小品方》、《嬰童寶鑑》與《幼幼新書》之後，論者在小兒醫學困難的觀念基礎上，進一步指出小兒醫學是所有醫學分科中難度最高者。論者常見表述方式，有以下幾種：

第一，如上所述，論者不斷強調與複述黃帝「吾不能察其幼小者」之說，凸顯小兒醫學之難。縱然《嬰童寶鑑》與其他醫者試圖為黃帝辯駁，指出他的「不能察」，是小兒醫學「別是一家調理」的緣故，⁴「非不能治幼小也」；⁵或「聖人之神明有不遍也」，⁶毋須過於感嘆。儘管如此，仍有許多醫者視之為小兒醫學最難的重要佐證，例如明末

⁴ 持此觀點者，不止《嬰童寶鑑》與《編集諸家嬰兒病證幼幼方論》，明清時期醫者從其說者亦多。參見方賢，《奇效良方》，頁15-16；葉其蓁編，《幼科指掌》，〈序例〉，頁1b。宋代是透過文本的整理與刊行，再次確立許多古典醫籍(如《黃帝內經》與《傷寒論》)經典地位的時代，同時也是新儒學興起重新向經典學習與汲取養分的時代。因此，當官方承認小兒醫學的專科地位之際，醫者強調小兒醫學「別是一家調理」的目的，乃在為小兒醫學的成立尋求古典權威之支持，以期與大方諸專科等量齊觀。另外一方面，由於社會上或仍有不少小兒患者尋求醫藥協助時，選擇精通大方脈或婦、產科的醫者，於是為了營造與鞏固專業的形象，小兒醫者遂積極從古典醫學中尋找解答。

⁵ 劉澤芳，《名醫類編》，頁1。

⁶ 喬採，《幼幼心裁》，〈自序〉，頁4108。

醫者聶久吾云：「醫之道，肇自神農而源於黃帝，其來尚矣，而黃帝曰：『幼小者，吾不能知也』，以是知治幼之難。」⁷相同看法亦見於稍早的《補要袖珍小兒方論》(1574)。⁸檢閱現存《黃帝內經·素問》等與黃帝相關的醫學文本，並無「吾不能察其幼小者」之說，雖不知論者何據，但後世醫者藉由聖人黃帝的「不能察」與「不能知」，不僅印證「冠壯易明，幼童難治」而已，更因古人尊古與崇古的傳統，此一黃帝以小兒醫學為難的論述力道，影響深遠。

第二，論者指出，小兒醫學難度最高，乃是與所有醫學分科比較的結果。明代醫者王鑾指出：「醫之為科也十有三，而最難者莫如小兒」，⁹而《醫方辨難大成》的作者也認為：「幼科一道，較諸科為難」；¹⁰為《東漢王先生小兒形證方》作序的錢曾亦云：「醫之科有十三，惟小兒為啞科，察色觀形，最為難治」。¹¹當朱崇正為宋朝楊士瀛《仁齋小兒方論》(1260)寫下按語時，更宣稱：「孫真人云：『醫有十三科，最難者無過於小兒也』」。¹²此一說法淵源流長，甚至現代的中醫兒科學教本中仍見此說。¹³事實上，孫思邈不但未出此言，且唐朝官方醫學亦無十三科之分，朱崇正的目的，無疑是藉孫思邈崇高的醫學地位，強調此一論述的權威性與正當性。¹⁴

7 聶久吾，《活幼心法大全》，〈自序〉，頁 1a。

8 李棠，〈序〉，收入徐用宣著，莊應祺補要，《補要袖珍小兒方論》，頁 2。李棠強調連黃帝都不能察其幼小，「小兒之醫故難若此矣」。

9 李濂，〈序〉，收入王鑾，《幼科類萃》，頁 4080。

10 無名氏撰，《醫方辨難大成》，中集，頁 650。

11 錢曾，〈序〉，收入王先生，《東漢王先生小兒形證方》，頁 4065。

12 楊士瀛，《仁齋小兒方論》，卷 5，頁 436。

13 上海市立兒童醫院主編，《兒科臨床手冊》，頁 1。

14 朱崇正並非唯一一人，後人重刻金朝兒科名醫陳文中《小兒病源方論》時，也刻意補入「孫真人云：『能醫十男子，莫治一婦人，能治十婦人，莫療一小兒』。醫有十三科，最莫難於小兒」之語，不啻異曲同工。參見陳文

第三，透過比較治療成人、婦人與小兒的難易，得出小兒病患最難治的結論。譬如清朝孟河指出：「治婦人、老人易，治小兒難」，¹⁵聞鏞亦云：「嬰兒之病難治於成人」。¹⁶

第四，即最典型的表述方式，乃是依序排列醫療各類人群的難易程度，結果小兒敬陪末座。明朝盧光履《保幼新編》序言云：「經曰，『寧醫十丈夫，難醫一小兒』。」¹⁷盧氏引用未具名的經典，指出醫療小兒的難度比之男性多出十倍，而不少醫者更進一步將小兒與男子、婦人一起較量，如熊宗立指出：「小兒脈科，為醫之難事。古人云：『寧醫十丈夫，莫醫一婦人；寧醫十婦人，不醫一小兒』」。¹⁸透過各十倍的醫療難度差異，具體地呈現小兒醫學最難，及其究有多難，此一說法頗為常見，即使到了二十世紀初，邱式伊在《醫學新編》中仍以個人的經驗見證之。¹⁹此說究是何人所創、何書先寫？論者多未指明。除了上述盧、熊兩氏之說以外，還有依託「古諺云」、²⁰「先哲云」、²¹「先正有云」、²²與「醫書有云」等，²³種種不一。不論此類論述根源為何，說者目的一致，均為彰顯小兒醫學不僅比丈夫與婦人醫學更難，且居醫學分科最難之首。

中，《陳氏小兒病源方論》，卷1，頁4。

¹⁵ 何采，〈序〉，收入孟河，《著石堂新刻幼科百效》，頁4133。

¹⁶ 聞鏞，〈序〉，收入吳燦，《（增訂）濟嬰撮要》，頁4157。

¹⁷ 盧光履，〈序〉，收入無忌先生（成斯文），《保幼新編》，頁1。

¹⁸ 熊宗立，〈序〉，收入錢乙撰，熊宗立註，《類證錢氏小兒方訣》，頁15-17。熊宗立名均，字道軒，別號勿聽子，校注與刻印醫書多達二十種，相關介紹參見陳國代，〈熊宗立刊刻醫書概述〉，頁27-29。

¹⁹ 邱式伊，《醫學新編》，〈凡例〉，頁2。

²⁰ 薛己（1487-1559），《薛氏醫案》，〈校注錢氏小兒直訣序〉，頁619。

²¹ 馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜證大小合參》，〈自序〉，頁5。

²² 孫一奎（1522-1619），《赤水玄珠》，卷25，頁508。

²³ 李延壽，〈跋〉，收入不著撰人，《小兒衛生總微論方》，頁4050。

這類論述中，男子、婦人與小兒之間醫療難易程度的差距，絕大多數的文本以十倍為度，但偶見以百為度者，²⁴甚至還有再加上老人一併評比者：

夫醫之為道也大矣！肇端於羲農軒岐，推廣自諸明哲。分類十三科，然諸科之中，最難治者莫若小兒，古云：「寧醫十男子，不醫一婦人；寧醫十婦人，不醫一老人；寧醫十老人，不醫一小兒」。²⁵

據此，小兒醫學的困難度，較諸男子、婦人更添千百倍。

雖然許多文本未溯及此說之源，但究竟是誰率先比較各科醫學的難度差異？現存小兒醫學專著中，南宋鄭瑞友《全嬰方論》是較早提出此類看法的文本。鄭氏云：

夫醫之道，誠為難矣。故治小兒，尤為難理。寧醫十丈夫，莫醫一婦人，何也？丈夫者，榮衛氣壯，婦人血脈相衝，兼產難治。《千金》云：「婦人之病，比男子十倍難療」。寧醫一婦人，莫醫一老兒，何也？婦人者，血氣尚盛，老兒元陽枯竭，氣血皆衰，以為老兒難治。寧醫十老兒，莫醫一小兒，何也？老兒雖元陽皆竭，氣血皆衰，疼痛即能言。不語小兒者，疼痛不能言，精神猶未備，骨血氣猶未堅，形聲猶未正，脈息猶未全，所以難治者，語不能問其得病之由，脈不能診其必然之理，

²⁴ 例如清代李經澧與伍銓濬為任贊《保赤新編》作序時，皆云：「寧醫百男，不醫一婦；寧醫十婦，不醫一孩」。參見李經澧，〈序〉、伍銓濬，〈序〉，收入任贊，《保赤新編》，頁4187-4188。

²⁵ 郎廷槐，〈序〉，收入朱棟隆，《痘疹不求人方論》，頁4262。同樣說法亦見於嚴氏，〈序〉，翁仲仁著，喬來初注，《詳注足本金鏡錄》，頁42；楊士瀛，《仁齋小兒方論》，卷5，〈附·朱崇正按語〉，頁436；邱式尹，《醫學新編》，〈凡例〉，頁2。

故黃帝曰：「吾不能察其幼小也」。²⁶

明清時期採此說者，則往往將源頭指向唐代孫思邈。譬如明朝徐春甫《古今醫統大全》(1556)收錄的《幼幼彙集》云：

夫醫之道，誠為難矣，故治小兒為尤難，孫真人云：「能醫十男子，莫醫一婦人」，何也？男子者，榮衛氣壯，婦人血脈相衝兼產，又為難治。《千金》云：「能醫十婦人，莫醫一小兒」，何也？婦人可以問病，血氣尚全，小兒言語不能，精神未備，切脈難憑，故曰難。²⁷

作者將小兒醫學尤難於男子與婦人之說，溯及唐初孫思邈，但查閱現存《孫真人千金方》(《備急千金要方》)，只見「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」之語，²⁸而無小兒與男子或婦人之間的較量。據此，《幼幼彙集》顯然是演繹孫思邈的見解而來。然而，此說溯及孫氏並非無跡可尋。從現存綜論性的醫學典籍來看，雖然基於「生民之道」與「崇本之義」，《備急千金要方》首論婦人與小兒，再論一般成人，呼籲重視他們的健康，然而，孫氏指出婦人既因胎妊崩傷而比男子難療，而小兒更是氣勢微弱，醫療立功差難，隱約暗示小兒醫學更難。其次，由於孫思邈在醫學上的地位崇高，且擁有「藥王」美譽，²⁹後人遂在孫氏比較男、女醫學難度的基礎上，再做續貂之說，一則廣宣小兒醫學最難的論述；一則賦予及增強該說的權威性與正當性。

²⁶ 鄭瑞友，《全嬰方論》，頁71。

²⁷ 支秉中校正，《幼幼彙集》，收入徐春甫編集，《古今醫統大全》，卷88，頁875。

²⁸ 孫思邈，《孫真人千金方》，卷2，頁22。

²⁹ 近年有關藥王的相關研究，參見鄭金生，〈中國歷代藥王及藥王廟探源〉，頁65-72；Yüan-ling Chao, *Medicine and Society in Late Imperial China: A Study of Physicians in Suzhou, 1600-1850*, pp. 53-78.

此外，還有將此說溯及漢末張仲景者，但相當少見。明代嘉靖、隆慶年間醫者萬寧曰：「仲景云：『甯醫十男子，勿醫一婦人；甯醫十婦人，勿醫一小兒』。」³⁰不知所據，惟其用意，當與前者一致。

第五，論者直接指出醫道本身已難，而小兒醫學最難。例如宋朝楊士瀛云：「夫醫之道誠為難矣，故治小兒尤為難理」；³¹元朝醫者曾世榮認為：「為醫固難，及幼尤難」，³²而羅宗之在曾世榮《活幼心書·序》則亦指出：「醫豈細事哉，而幼幼之醫尤不易也」；³³明代著名的小兒醫學世家萬全(密齋，1449-1582)主張：「醫道至專，幼科最難」；³⁴十八世紀小兒醫葉其綦曰：「夫醫之道難言也，而於幼科為尤難」，為他寫序的李素庵亦呼應之：「嘗謂天下之至難者，莫如醫，而至要者亦莫如醫。……言醫而至幼科，難之難者也」，³⁵而為約莫同時出版的《幼科直言》作序之孫嘉淦也說：「夫醫道不易，而幼科尤難」。³⁶到了十九世紀，尹式芳仍然認為：「醫道難，醫不能言之小兒尤難」，³⁷而 1877 年沈應奎於再版多次的《幼科鐵鏡》(1695)序言中，亦再度重申「醫道難矣，而幼科尤難」。³⁸清亡前夕，小兒醫者王德森依舊堅持：「治病難，治小兒之病更難」。³⁹

第六，論者直接指出小兒醫學本身即具備難度。明朝彭用光云：

³⁰ 萬寧，《萬氏醫貫》，天部卷上，頁 1。

³¹ 楊士瀛，《仁齋小兒方論》，卷 5，頁 436。

³² 曾世榮，《活幼心書》，卷上，頁 4。

³³ 羅宗之，〈序〉，收入曾世榮，《活幼心書》，頁 6。

³⁴ 萬全，《萬氏家藏育嬰家秘發微賦》，頁 1。

³⁵ 葉其綦編輯，李素庵鑒定，《幼科指掌》，〈自序〉；李素庵，〈序〉。

³⁶ 孫嘉淦，〈序〉，收入孟河，《幼科直言》，頁 4132。

³⁷ 尹式芳，〈序略〉，收入張鑾，《幼科詩賦》，頁 4156-4157。

³⁸ 沈應奎，〈幼科原序〉，收入夏鼎，《幼科鐵鏡》，頁 2。

³⁹ 王德森，《保赤要言》，〈自序〉，頁 4200。

「小兒脈科，最難調治」，⁴⁰錢大用也認為「疾之最難治者，莫過於小兒」，⁴¹吳寧瀾亦稱小兒病患「最難調理，況乎胎疾尤貴揣摩」。⁴²

第七，論者提出古來兒科就是醫學中最難的分科，亦即小兒醫學最難早已是醫界成說。明朝新安醫者劉錫認為：「小兒之科古稱為難」，⁴³虞搏《醫學正傳》主張：「嘗聞小方脈科，古人謂之啞科，最費調治」，⁴⁴曾供職太醫院的薛己道：「幼科之難，昔有自矣」，⁴⁵明末也任職於太醫院的龔廷賢則指出：「嘗聞小兒方脈科，古人謂之啞科，最難治也」，⁴⁶而醫者袁體庵也有相同主張。⁴⁷乾隆七年(1742)，《醫宗金鑑》收錄的《幼科雜病心法要訣》依然承襲「兒科自古最為難」之說，⁴⁸稍晚的醫者錢懷邨又再複述：「嘗聞小兒方脈，古人謂之啞科，最難調治」之說，⁴⁹及至晚近，仍有醫者抱持同樣的看法。⁵⁰

第八，論者指出當代醫家普遍都主張小兒醫學困難。元代和尼赤為《活幼心書》作序時指出：「醫家惟小兒科為尤難」，⁵¹明朝醫者萬全則云：「醫門治例，幼科最難」，⁵²而王肯堂(1549-1613)也認為：

40 彭用光，《原幼心法》，頁1。

41 吳志尹，〈序〉，收入錢大用，《活幼全書》，頁4078。

42 吳寧瀾，《保嬰易知錄》，〈自序〉，頁4164-4165。

43 劉錫，《活幼便覽》，〈自序〉，頁4085-4086。

44 虞搏，《醫學正傳》，卷8，頁1。

45 薛己，〈序〉，收入錢乙，《小兒藥證直訣》，無頁數。

46 龔廷賢著，姚國禎補輯，《新刻小兒推拿方脈活嬰秘旨全書》，卷上，頁1。

47 袁體庵云：「古人以小兒為啞科，最為難治矣」，參見袁體庵，《證治心傳》，卷1，頁30-32。

48 不著撰人，《幼科雜病心法要訣》，頁7。

49 錢懷邨，《小兒科推拿直錄》，頁3-4。

50 陳景岐《幼科入門》指出：「幼科自古最難，毫釐之差千里怨」。(頁1)

51 和尼赤，〈序〉，收入曾世榮，《活幼心書》，頁1。

52 萬密齋(萬全)，《片玉心書》，卷1，頁520。

「醫家以幼科為最難」。⁵³清朝醫者費養莊云：「幼科最難，世稱啞科」，⁵⁴許佐廷亦曰：「醫之重於天下也久，其本則同而其流不一，然如今世所稱小兒一科為尤難」，⁵⁵為《幼科要覽》做序的曹克安亦稱：「醫家以幼科為最難，謂之啞科」。⁵⁶

第九，論者憑藉個人的經驗或主張，肯定小兒醫學尤難之說。譬如清朝為許豫和《許氏幼科七種》(1785)寫序的曹丈垣云：「醫之道難言矣，而吾謂施之嬰兒尤難」。⁵⁷

以上九種論述的書寫策略雖各有不同，但主旨與目的則一，均在強調小兒難治與小兒醫學最難。這些論述或出於醫者、醫書編著者之筆，或來自序、跋者之口，其中也不乏同時結合兩種或多種說法的醫者，譬如明朝小兒醫寇平《全幼心鑑》(1468)曰：「孫真人云：『能治十男子，莫治一婦人；能治十婦人，莫療一小兒』。醫有十三科，最難者無過於小兒也。」⁵⁸

透過論者經年累月不斷傳抄與複製的結果，小兒醫學最難的論述更加深入人心。既然小兒醫學最難，與此同時，書寫或編輯小兒醫學文本亦隨之為難。譬如為陳復正輯定《幼幼集成》(1750)寫序的梁玉說道：「雖然為方書難，為方書而及幼科則尤難」，故陳氏「三折肱於斯道」，始「有《幼幼集成》之作也」。⁵⁹

訪諸於宋朝以後的小兒醫學著作，小兒醫學最難之論俯拾即是，幾乎可說是小兒醫界最具代表性的論述與共識，也是人們對小兒醫學

53 王肯堂，《證治準繩》，〈自序〉，頁 4101-4102。

54 費養莊著，顧金壽重訂，《(重訂)幼科金鑑評》，〈自序〉，頁 4179。

55 文彬，〈序〉，收入許佐廷著，許繼賢輯，《活幼珠璣》，頁 4183。

56 曹克安，《幼科要覽》，〈自序〉，頁 4170。

57 曹丈垣，〈序〉，收入許豫和，《許氏幼科七種》，頁 467。

58 寇平，《全幼心鑑》，卷 1，頁 25。

59 梁玉，〈序〉，收入陳復正輯定，《幼幼集成》，頁 3。

最普遍的印象。及至明清時期，種種小兒醫學最難之說，更彷彿定論一般，是醫者、序者、跋者經常樂於提起，且繼而申論與闡述的話語。這類論述或出現在小兒醫學文本內容之首，或見諸凡例、序、跋等顯明之處，讀者不但容易發現，且印象深刻。

值得注意的是，宋元以降的小兒醫學文本中，經常反覆出現小兒醫學最難的論述，其中許多來自醫者的師承與親身體驗，故而競相傳抄以附和古人之說；另一方面，若干見於方書之序、跋者，可能只是應酬、標榜之作，或為了達到廣告效果而人云亦云，不必然來自作者的經驗或體會。但即便如此，他們所採取的畢竟是醫界最為常見或流行的辭令，依舊能彰顯出「小兒醫學最難」之說深入人心之實。

三、小兒醫學面臨的困難

繼介紹上述九種小兒醫學之難的論述策略以後，緊接著要討論的是：既然宋元以降論者不斷地重覆小兒醫學最難，究竟小兒醫學有哪些具體的難處？論者關於這一點的討論甚多，其中最具代表性且時代較早者，莫若宋朝註解小兒醫學名家錢乙《小兒藥證直訣》的閻季忠，他清楚地條列了小兒醫面臨的五種困難：

醫之為藝誠難矣，而治小兒為尤難。自六歲以下，黃帝不載其說，始有《顛顛經》以占壽夭死生之候，則小兒之病雖黃帝猶難之，其難一也；脈法雖曰八至為和平，十至為有病。然小兒脈微難見，醫為持脈，又多驚啼而不得審，其難二也；脈既難憑，必資外證，而其骨氣未成，形聲未正，悲啼喜笑變態不常，其難三也；問而知之，醫之工也，而小兒多未能言，言亦未足取信，其難四也；臟腑柔弱，易虛易實，易寒易熱，又所用多犀珠龍麝，苟難辨，何以已疾？其難五也。種種隱奧，其難固多，余嘗致思

于此，又目見庸醫妄施方藥而殺之者，十常四五，良可哀也。⁶⁰ 閻季忠親見當代庸醫妄施藥而誤殺小兒，比例竟高達百分之四、五十，深表哀痛。閻氏指出醫藝誠難，診治小兒尤其困難，其具體的難處共有五項。後世支持小兒醫學最難的醫者，其論說基本上均未超出閻氏的範圍，惟多加細述、演繹或綜合者更是普遍。實際上，閻氏五難之每一難又多可再做細分，以下逐一分析之：

首先，閻季忠指出小兒醫學的第一難，即「自六歲以下，黃帝不載其說，始有《顛顛經》以占壽夭死生之候，則小兒之病雖黃帝猶難之」。在閻氏心目中，黃帝醫學著作未論及六歲以下小兒的缺憾，⁶¹連《顛顛經》問世都無法彌補，而黃帝的緘默恰好證實小兒醫學之難。後世醫者經常複述閻氏的觀點，顯然這是古代小兒醫共同的感受，與共同面臨的困境。到了明朝，王家相再一次強調：「若夫小兒一科，乃前賢之未詳著，是特為難」的窘境，⁶²而清朝桐城派古文大家姚鼐的姪子姚觀闡更直接地批評：

方書自《素問》、《靈樞》外，莫古於《金匱》，其於成人幼
兒科一以貫之，未嘗特為幼科立一方論。即《史記》言秦越人
能治小兒，所著《八十一難經》亦未嘗為保嬰赤發一難也。⁶³

何以醫學始祖、聖人或古典名家無小兒專科醫學經典傳世？寇平有云：「嬰孩小兒一科，上古黃帝未有言著。鬼臾區云：『小兒受疾，另是一門，故不載入《素問》』」。 ⁶⁴曾出現於《黃帝內經·素問》

⁶⁰ 閻季忠，〈序〉，收入錢乙，《小兒藥證真(直)訣》，頁1。

⁶¹ 現存託名黃帝的著作中，確無小兒醫學專著，惟今本《黃帝內經》仍有若干與小兒醫療相關的內容，但並不成完整的專論或體系。相關討論，參見陳代斌，〈《黃帝內經》兒科學思想探要〉，頁9-10。

⁶² 王家相，〈序〉，收入陳嘉文，《(新刊秘傳)小兒痘疹釋難》，頁4238。

⁶³ 姚觀闡，《誠求一得》，〈自序〉，4162。

⁶⁴ 寇平，《全幼心鑑》，〈自序〉，頁4077。

的鬼臾區是否真有此說，抑或後人假托附會？已無可考。但即使藉鬼臾區之口，提出小兒醫學另成一門專科之說，替黃帝未有言著緩頰，但正如前文所述，終究不足以彌補黃帝未留下小兒醫學著作的缺憾。黃帝之「未有言著」與「吾不能察其幼小者」一樣，始終都是後世小兒醫切身的遺憾。然而，缺乏經典的另一面，卻正好提供後世小兒醫者自由發揮與創建的空間。

宋清之間醫者不但因聖人未留下權威性的小兒醫學經典而引以為憾，同時也感嘆先秦以來小兒名醫亦未有專門著述之實，正如明代李延壽所說：「其為業即難，而其方書傳世者無幾。扁鵲、華佗世不恆有，後之業小兒醫者，將焉所持循哉？」⁶⁵

其實，南北朝到隋唐之間的醫者早已指出「其六歲以下，經所不載」，致使「乳下嬰兒有病難治者，皆為無所承據也」。⁶⁶缺乏經典的引導，學習的資源不足，後人不僅無從師法前人的智慧與經驗，力求精進，甚至無計可施，眼見病兒坐以待斃，招致病家的怨懟與責難，影響醫者的自尊與聲譽。⁶⁷

陳延之《小品方》曾為小兒醫學經典尋根，溯及「中古」的巫方及其著作《顓頊經》，⁶⁸此說多為後人所引用，將《顓頊經》視為小

⁶⁵ 李延壽，〈跋〉，收入不著撰人，《小兒衛生總微論方》，頁 4050。

⁶⁶ 陳延之撰，祝新年輯校，《小品方新輯》，頁 98；陳延之撰，高文鑄輯校注釋，《小品方》，頁 150；巢元方等原著，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1274-1275；孫思邈，《孫真人千金方》，卷 5，頁 115-116。及至宋金時期，醫者亦仍承續此說，例如董汲《小兒斑疹備急方論》與劉守真《黃帝素問宣明論方》。參見董汲，《小兒斑疹備急方論》，〈總論〉，頁 1；劉守真，《黃帝素問宣明論方》，頁 320。

⁶⁷ 此乃中古時期醫者往往不以小兒醫為業的主因之一，相關討論參見張嘉鳳，〈操行英雄立功差難——晉唐之間小兒醫學的成立與對小兒醫的態度〉，頁 1-46。

⁶⁸ 陳延之撰，祝新年輯校，《小品方新輯》，頁 98；陳延之撰，高文鑄輯

兒醫學典籍的始祖。⁶⁹但即使找到小兒醫學專著的源頭與始祖，《顓頊經》畢竟不是出於聖人之手，而可能來自於政經與社會地位逐漸低下的巫者，⁷⁰因此，在一般人心目中，實難以與聖人及其寫作的經典相提並論。再加上《顓頊經》的傳承與流通有限，僅存於少數人之間，版本、內容亦多有不全或疑義，⁷¹更難登上經典之林。前述閻季忠雖然也視《顓頊經》為小兒醫學專門著作之始，卻仍以缺乏聖人經典為憾，可見他對《顓頊經》的評價有限，即是例證之一。

自宋朝起，《顓頊經》由於散佚不全，或僅傳於私人或少數人之手，⁷²到了明朝，則已「散漫難考，檢閱兩艱，或有證無論，孰究病根？或有論無方，奚以質據」，⁷³一般醫者更難窺其堂奧。於是不少

校注釋，《小品方》，頁 150。隋朝《諸病源候論》、唐朝《備急千金要方》與日人丹波康賴《醫心方》均徵引《小品方》此段文字。參見巢元方等原著，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1274-1275；孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 73；丹波康賴，《醫心方》，卷 25，頁 549；丹波康賴著，王大鵬、樊友平、張曉慧校注，《醫心方》，頁 988。祝新年認為《小品方》成書於劉宋元徽元年(473)到南齊永元元年(499)之間，高文鑄則主張該書不早於劉宋孝建元年(454)，其下限亦在南齊永元元年。參見陳延之撰，祝新年輯校，《小品方新輯》，頁 1-3；陳延之撰，高文鑄輯校注釋，《小品方》，頁 263-267。

⁶⁹ 巢元方等原著，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1274-1275；孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 73；丹波康賴，《醫心方》，卷 25，頁 549；丹波康賴著，王大鵬、樊友平、張曉慧校注，《醫心方》，頁 988；董汲，《小兒斑疹備急方論》，〈自序〉，頁 4207；陳自明，《婦人大全良方》，卷 10，頁 304-305；寇平，《全幼心鑑》，頁 4077。

⁷⁰ 從巫妨與巫舛之名從女部來看，也有可能是女性。

⁷¹ 關於《顓頊經》的版本、流通與傳承的概況，參見張嘉鳳，〈操行英雄立功差難〉，頁 9-14。

⁷² 例如宋朝陳自明曾親見巫方《顓頊經》三卷，並稱「隋人巢氏亦嘗序之」。陳自明，《婦人大全良方》，卷 10，頁 304。

⁷³ 夏言，〈序〉，收入魯伯嗣，《嬰童百問》，頁 4083-4084。

明清時期醫者逕將小兒醫學的源頭，溯及宋朝以「顧願方」⁷⁴著名於世的錢乙，⁷⁵且推崇錢氏是繼《顧願經》之後首屈一指的佼佼者。⁷⁶錢乙在世時已獲重視與肯定，宋神宗拔擢為太醫丞之後，聲譽更隆。⁷⁷錢乙雖以小兒醫聞名當代與後世，卻未明確指出小兒醫學最難或難處，直到為《小兒藥證直訣》註解的閻季忠，才具體地整理與條列出小兒醫學面臨的種種困難。或許正因為錢乙在小兒醫界的崇高地位，及其著作的廣為流傳，遂使閻季忠列舉的小兒醫學之難，順勢受到後人的高度矚目與複製。

即使明清醫者多尊錢乙為小兒醫學與典籍的始祖，或譽之為系統性論述小兒醫學之最古者，但錢乙終非聖人，著作畢竟有時而窮，甚至招致不少負面的批評，例如明朝張昶認為錢氏之方因「第時異世

⁷⁴ 脫脫等撰，《宋史》，卷 462，頁 13522。

⁷⁵ 例如張昶云：「昔錢仲陽為小兒醫方之祖」，姚觀閻云：「至宋錢仲陽始以《顧願經》專治小兒得名，著書垂世，由是小兒為專科」。參見張昶，《小兒諸症補遺》，〈自序〉，頁 4111；姚觀閻，《誠求一得》，〈自序〉，頁 4162。雖然不少醫者視宋朝錢乙為小兒醫學之祖，但並不表示明代以降的醫者均忽略巫方作《顧願經》之事，譬如明朝任職於太醫院的薛己仍依循《小品方》的見解，指出「小兒六歲已下，經所不載，以乳下嬰兒有病難治者，皆為無所承據也。中古始有巫方氏作《顧願經》，以占夭壽，判疾病死生，而小兒方行焉」，而薛己此見又被清朝的聞鏞一字不漏地抄錄。參見薛己，《薛氏醫案》，〈校注錢氏小兒直訣序〉，頁 619；聞鏞，〈序〉，收入吳燦，《（增訂）濟嬰撮要》，頁 4157。

⁷⁶ 例如明朝李濂曰：「黃帝曰：『吾不能察其幼小者』，言幼小之難察也。慨自《顧願經》亡而童孺之夭者多矣，是之稱小兒醫者，曰錢仲陽、陳文中、李梴、董汲、栢真子、東漢王氏，皆有顯名於一時，然未免囿於準繩尺度之中，而乏超然自得之見。求其推移變化卒與法合，譬如珠之走盤而不出於盤，惟錢仲陽一人而已」，對錢乙推崇備至。參見李濂，〈序〉，收入王鑾，《幼科類萃》，頁 4080。

⁷⁷ 劉跂，〈錢仲陽傳〉，收入錢乙撰，熊宗立註，《類證註釋錢氏小兒方訣》，頁 1-3。

殊」，故「方證不合於今」。⁷⁸清朝李傳元則曰：

今世所行兒科專家之書，以錢氏小兒方為最古。晁氏《讀書志》稱其度越縱舍，卒合於法，後來言保赤者，未能或之先也。顧仲陽方於驚風一證論之詳矣，其於他證則猶有未能賅備者。⁷⁹

既然缺乏經典引導，且錢乙著作又有缺陷，⁸⁰那麼其他的小兒醫學文本呢？元朝和尼赤云：

醫書之浩衍，與儒書相埒，殆又過之。然板行於天下，人得而有之者，往往大方脈之書為多，彼為小兒者，每以專科自名，或私得一方，即祖子孫相傳，世享其利，它人萬金不願授也，其肯與天下後世公共之哉！⁸¹

相較於多數私人藏家，《活幼心書》的公開出版，使曾世榮獲得「不以私其家，將以公之天下後世，使為其術者，無學醫廢人之患」的讚揚，⁸²但曾氏之舉畢竟是少數，後人仍少可資承據的小兒醫學文本。因此，從和尼赤的角度來看，宋元之間，促成小兒醫學之難的原因，可說是小兒醫學專著「量」的貧乏所致。

明清時期，雖然小兒醫學專著數量較過去增多，流通量亦提高，但許多醫者卻認為這些著作不見得具有參考價值。明朝吳志尹指出：

⁷⁸ 張昶，《小兒諸症補遺》，〈自序〉，頁4111。

⁷⁹ 李傳元，〈序〉，收入周鍾琪，《保赤至要》，頁4196-4197。

⁸⁰ 後人對於錢乙及其著作的評論不一，所持角度亦相逕庭。上述李傳元與張昶的看法偏向負面，但李濂則對錢乙讚譽有加，薛己亦曰：「至宋神宗時，有太醫丞錢仲陽氏，貫陰陽於一理，合色脈於萬全，偉論雄才，迥邁前例，可謂傑起而振出者也。門人閻季忠，記其典要，緝成《直訣》若干卷，而幼稚之色脈症治無遺漏矣。……錢氏之法，可以日用；錢氏之方，可以省時也」，對錢乙的評價極高。薛己，《薛氏醫案》，〈校注錢氏小兒直訣序〉，頁619。

⁸¹ 和尼赤，〈序〉，收入曾世榮，《活幼心書》，頁1b。

⁸² 和尼赤，〈序〉，收入曾世榮，《活幼心書》，頁1b。

「漢之治幼者，有上虞陳氏之科，宋之治幼者，有新安錢氏之科，元之治幼者，有衡陽曾世榮之科。書雖多而專門極少，用之者罔見其效」。⁸³清初醫學名家馮兆張則云：

考古哲幼科論證，僅講先天，即所論吐瀉驚疳諸症，理淺言略，及至年大而涉後天，虛實盛衰之變，並未講及。其方脈證論，僅講後天得失，而先天秉賦厚薄，並不究其由來，竟將一人分成兩截！⁸⁴

馮兆張亦感慨：「幼科諸書，理淺言略，難明病源」，可見他們對於當代的小兒醫著不甚滿意。⁸⁵即如晚清研習小兒醫學的鄧復初「廣購古今醫籍，悉心探究，聞有善治嬰幼者，更不惜多方蒐羅其藥方，以溯其用藥之源，配合之法，如是者多年，識見漸廣」，卻「終覺兒科書無一善本，兒科醫難遇奇才也」，⁸⁶失望至極。根據上述，促成小兒醫學之難的原因，可說是來自小兒醫學專著「質」的缺憾與不足。

閻季忠及其後世醫者再三感慨聖人未留下小兒醫學經典，致使後世無所適從的觀點與現象，追根究底，可能是他們仍依循古典醫學知識權威的建構模式，深信醫學權威源自政治權威——聖人及其撰述的典籍之故。⁸⁷另一方面，對明清時期的醫者而言，造成一般傳世小兒醫學論著之內容淺略與醫方治療效能有限的原因，一則或如謝觀(1880-1950)指出，宋代以後醫家往往以己意注釋或竄改古書，⁸⁸導致內容多有舛謬；一則或與宋元以後方書累成的特色越加明顯有關，不少著作

83 吳志尹，〈序〉，收入錢大用，《活幼全書》，頁4078-4079。

84 馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜證大小合參》，〈自序〉，頁11。

85 馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜證大小合參》，卷3，頁123。

86 鄧復初，〈跋〉，收入楊鶴齡，《兒科經驗述要》，頁180。

87 有關古典醫學的知識形式、傳授與正典化的研究，參見李建民，〈古典醫學的知識形式〉，頁125-179。

88 謝觀，《中國醫學源流論》，頁46。

只是重複傳抄、東拼西湊或拾人牙慧，其內容與品質難以令讀者滿意。

閻季忠所指的第二難，是「脈法雖曰八至為和平，十至為有病。然小兒脈微難見，醫為持脈，又多驚啼而不得審」。⁸⁹此難是針對臨床診斷所遭遇的困境而發，可再細分為二：其一，小兒脈微難見；其二，醫者切脈之際，病兒多驚啼而影響判斷。

閻季忠「小兒脈微難見」說，主要是指三歲以下的幼兒，此一看法，在閻氏之前已經成形，⁹⁰而閻氏之後的小兒醫更是熱烈呼應，於是小兒「難為診切」、⁹¹「脈理未全」、⁹²「脈無可憑」、⁹³「經絡脈息軟弱如絲毫」、⁹⁴「六脈未全」、⁹⁵「脈理無可細按」、⁹⁶「脈無從測」、⁹⁷「脈不足據」、⁹⁸「脈無可視」、⁹⁹「有脈兮脈不易識」、¹⁰⁰

⁸⁹ 閻氏此說係沿襲自晉朝王叔和的觀點：「小兒脈呼吸八至者平，十至者困」，參見王叔和，《脈經校注》，卷 9，頁 380。但今本《顛顛經》的見解略有不同，作者指出三歲已下幼兒「其脈候未來，呼之脈來三至，吸之脈來三至，呼吸定息一至，此為無患矣」。參見不著撰人，《顛顛經》，卷上，頁 1。

⁹⁰ 例如《慧眼觀證》云：「大都小兒脈只看陽脈大，陰脈細，餘不可驗也」，而「陽脈取之在輕手如捻蔥管乃有，滿部重按即無是也」，《保幼大全》（《小兒衛生總微論方》）曰：「（小兒未語之前）脈狀未成，若有病也，難為診切」。參見劉昉，《幼幼新書》，卷 2，頁 39；不著撰人，《保幼大全》（《小兒衛生總微論方》），卷 3，頁 65-66。

⁹¹ 不著撰人，《保幼大全》（《小兒衛生總微論方》），卷 3，頁 65-66。

⁹² 萬寧撰，《萬氏醫貫》，天部卷上，頁 1。

⁹³ 萬全（密齋），《片玉心書》，卷 1，頁 519。

⁹⁴ 盧光履，〈序〉，收入無忌先生，《保幼新編》，無頁數。

⁹⁵ 魏鍵集纂，《幼科彙解》，〈自敘〉，頁 1-4。

⁹⁶ 吳嘉德輯，《保赤輯要》，〈自序〉，頁 4163。

⁹⁷ 熊應雄輯，《小兒推拿廣義》，〈自序〉，頁 2。

⁹⁸ 李傳元，〈序〉，收入周鍾琪，《保赤至要》，頁 4197。

⁹⁹ 熊應雄輯，《小兒推拿廣義》，卷上，頁 2。

¹⁰⁰ 許佐廷，《活幼珠璣》，上卷，頁 1。

與「脈難以決其浮沈」等等諸說隨處可見，¹⁰¹小兒診脈之難眾口一致。甚至有人主張幼兒本即具備「脈易變」的特質，¹⁰²更是難上加難。

為何三歲以下的幼兒脈無可憑？西晉《脈經》與隋朝《諸病源候論》已指出「小兒脈多似雀鬪」的特點，¹⁰³意指小兒之脈搏動細微而快速，宋朝《保幼大全》呼應之，¹⁰⁴而同時代的董汲也認為幼兒「脈促未辨」。¹⁰⁵由於小兒之「脈來疾駛」，遂使醫者有「難於指下分明」的困擾，¹⁰⁶故明朝醫者龔居中建議：「蓋嬰兒初生至三歲，血脈未定，呼吸至數太過，不可以診脈」。¹⁰⁷

從初生到三歲之間的小兒，與「體質具備，六脈可憑」且「猶得察彼盈虛，施吾補瀉」的成人相比，前者的血脈未定，加上呼吸的至數太過，因此從醫療的角度來看，這些小兒幾乎等於「無脈可切」、¹⁰⁸「脈無可診」。¹⁰⁹再加上他們「脈氣未全未固」，於「嬉戲之餘，脈因而動，寧息之際，脈因而靜，則問切之法又廢矣」，對來診的醫者來說，不啻雪上加霜。¹¹⁰

三歲以下小兒血脈未定與呼吸至數太過的特質，即使醫者在臨床診療時，「按虎口、辨膚色」，與「朝夕襁褓，誠求百端」，「尚餘

¹⁰¹ 錢懷邨，《小兒科推拿直錄》，頁 5-6。

¹⁰² 孫嘉淦，〈序〉，收入孟河，《幼科直言》，頁 4132。

¹⁰³ 王叔和原著，《脈經校注》，卷 9，頁 381；巢元方等原著，《諸病源候論》，卷 45，頁 1293。

¹⁰⁴ 不著撰人，《保幼大全》（《小兒衛生總微論方》），卷 3，頁 66。

¹⁰⁵ 董汲，《小兒斑疹備急方論》，〈自序〉，頁 4207。

¹⁰⁶ 王肯堂，《證治準繩》，集之一，頁 1313。

¹⁰⁷ 龔居中，《幼科百效全書》，卷上，頁 25。

¹⁰⁸ 沈應奎，〈幼科原序〉，收入夏鼎，《幼科鐵鏡》，頁 2。

¹⁰⁹ 萬全，《萬氏家藏育嬰家秘發微賦》，收入《育嬰秘訣》，頁 1a；吳寧瀾，《保嬰易知錄》，卷上，頁 41。

¹¹⁰ 馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜證大小合參》，〈自序〉，頁 5。

咫尺萬里」，¹¹¹小兒醫學的難度自然不言而喻。此一難處，透露一項重要的訊息，亦即幼兒的血脈與呼吸本即特殊，與成人有別，故他們為醫學所帶來的困難既是先天的，也是必然的。換言之，小兒的身體特質，是造成小兒醫學尤難的根本原因之一。

其次，關於臨床上病兒驚啼的問題，約莫與閻季忠同時代的《幼幼新書》載錄之《莊氏家傳·察小兒氣色候》也提醒讀者：「凡察小兒氣色，先安定自己神色，勿令散亂，兼忌孩兒初睡起及啼哭聲未絕，並未可察視」。¹¹²初睡醒或正在啼哭的小兒不宜察視，因為他們乍醒之際，忽見陌生的醫者，往往「聲啼色變」，¹¹³一旦病兒叫怒，則「容變而真色難觀」，¹¹⁴「則聲不得其平，色不得其正」，¹¹⁵必定影響臨床診斷，更遑論對症下藥了。

到了清末，小兒醫胡雲谷感慨依舊：

況襁褓之子，多畏生人，孩提之年，惡聞藥氣。業幼科者，雖欲盡心，診治無如，兒見醫至，往往驚怖號咷，色、脈皆不足憑。而紈袴之子弟、貧賤之嬌兒，與夫暮年弱息、嫠婦單丁，皆視之如掌上珠。萬一認證不真，投藥不確，以嬌柔之臟腑，受龐雜之湯丸，一治偶乖，挽回無術，枉人之生，絕人之嗣，千人怒而召天譴，清夜捫心，何以自解？此幼科之所以不敢學，抑亦不易學也。¹¹⁶

胡雲谷進一步演繹閻季忠之說，再根據自己的臨床經驗，更細膩地點

¹¹¹ 黃越，〈序〉，收入俞茂靄集解，《痧痘集解》，頁1-2。

¹¹² 劉昉，《幼幼新書》，卷2，頁80。

¹¹³ 馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜證大小合參》，〈自序〉，頁5。

¹¹⁴ 龔居中，《幼科百效全書》，卷上，頁25。

¹¹⁵ 馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜證大小合參》，〈自序〉，頁5。

¹¹⁶ 胡雲谷，《保赤心筌》，頁829-830。

出小兒醫學困難的癥結所在，並指出這些癥結即人們不敢習幼科，與幼科不易學的理由。這些癥結有三，第一，病兒因畏懼生人而驚駭與哭泣，影響診斷。¹¹⁷其次，襁褓中幼兒有「惡聞藥氣」之事，影響服藥的意願。第三，萬一醫者的診斷與處方失誤，臟腑嬌柔的小病人回天乏術，斷人後嗣的結局，終究落得天怒人怨，為小兒醫者帶來沈重的心理壓力。

閻季忠指出小兒醫學之第三難，亦是針對臨床診斷而發，即「脈既難憑，必資外證，而其骨氣未成，形聲未正，悲啼喜笑變態不常」。閻氏從骨氣、形聲與情志三個面向，分別點出小兒臨床醫學遭遇的難處。骨氣、形聲與情志涉及小兒的生理與心理兩層面，由於小兒在這些方面的發育未臻成熟，故其為臨床診斷所帶來的困難，根本無法避免，故小兒醫學之難渾然天成。

除了閻季忠感嘆小兒「骨氣未成」，為臨床診斷帶來困擾之外，後世論者對這點也多有迴響與發揮，進而論及幼兒的筋骨、骨肉、肋骨、肌膚與筋骸的特質。例如宋朝劉昉《幼幼新書》徵引的《仙人水鑑·小兒脈經要訣》指出，三歲以內的幼兒往往因「榮衛未調，筋骨輕軟，腸胃微細」，導致「凡於動靜，易獲驚傷，致於夭亡，得不傷哉」。¹¹⁸金朝劉守真《黃帝素問宣明論方》認為「小兒誕生，襁褓之後，骨肉脆軟」，若「以綿衣之，故生壅滯」。¹¹⁹明朝醫家萬全以為小兒「筋骨未堅，脈狀未成，難為診切」，¹²⁰萬寧主張小兒「肋骨、

117 為了避免這種情況的發生，清末五代家傳且執業長達五十年之久的小兒醫程康圃建議：「凡看小兒初見面時，必先和顏溫語慰悅一番，令其不畏生面之人，不啼哭，則神色不亂，然後看症始真」。參見氏著，《程氏家傳小兒秘要》，上編，頁13。

118 劉昉，《幼幼新書》，卷2，頁24。

119 劉守真，《黃帝素問宣明論方》，頁320。

120 不著撰人，《保幼大全》（《小兒衛生總微論方》），卷3，頁65-66。

肌膚尚未堅，脈理未全，難考據」，¹²¹喬採則曰：「嬰兒之肌膚弱於吾身之肌膚，嬰兒之筋骸又脆於吾身之筋骸」，非譬諸己身而可以悉中者也」。¹²²由於幼兒筋骨柔脆，不但「風寒易襲」，¹²³或「易感風寒」，¹²⁴且「針砭尤非易施，誤用刀圭，便傷生理」。¹²⁵以上種種，直指小兒的身體本質不但帶來臨床診治的困擾，也是致病的原因。

閻季忠指稱的小兒形聲未正，終究將隨年齡的增長與身體的發育而趨於穩定，但在此之前，當小兒的聲音隨著時間與發育而變化之際，若未留心分辨，將可能帶來診斷上的困擾，後世醫者對此多有呼籲。¹²⁶再者，傾聽與辨別病患聲音的清濁，是傳統醫學診斷病人的四大方法之一，亦即望聞問切四診中的「聞」，但此法有時而窮，譬如當病患「有中風而迷悶，或久患而昏沈，語遲、失音、口瘡、咽痛，尤非聞而知之」，¹²⁷小兒醫學不免再添一難。

另一方面，即使小兒有形聲未正之實，但事實上為了解決幼兒「脈微難見」與「多未能言」的困境，宋代以後醫者的臨床診斷，反而多取決於病兒的形色與聲音。醫者指出一旦當小兒「貪戲耍，手弄泥水，則指羸皮厚」，或「手弄濁物」，致使手部之紋隱而難辨，只能仰賴「聽聲」，「聞而知之」。¹²⁸至於觀察病兒的形色更是重要且普遍，

¹²¹ 萬寧，《萬氏醫貫》，天部卷上，頁1。

¹²² 宋生，〈序〉，收入喬採，《幼幼心裁》，頁4109。

¹²³ 丁壽祺，〈序〉，收入許佐廷，《活幼珠璣》，頁1。

¹²⁴ 萬全，《片玉心書》，卷1，頁520。

¹²⁵ 梁玉，〈序〉，收入陳復正輯訂，《幼幼集成》，頁3。梁玉任職禮部進士文林郎候選縣尹。

¹²⁶ 楊士瀛，《仁齋小兒方論》，卷5，頁436；熊宗立，〈序〉，收入錢乙撰，熊宗立註，《類證錢氏小兒方訣》，頁15-17。

¹²⁷ 曾世榮，《活幼心書》，卷上，頁5b。明代醫者龔居中的見解亦同，參見氏著，《幼科百效全書》，卷上，頁25。

¹²⁸ 曾世榮，《活幼心書》，卷上，頁5b；龔居中，《幼科百效全書》，卷

「凡看小兒疾病，先觀形證神色」，¹²⁹甚至「唯形色以為憑，竭心思而施治」，¹³⁰幾乎成了小兒臨床醫學的基本原則，於是「當觀形色是妙緣，若能詳究於形聲色脈之殊，望聞問切之間，可謂聖神工妙者矣」。¹³¹可見小兒「形聲不正」的特質，雖使小兒醫學最難，卻也帶來新的醫療契機，醫者藉由特殊的觀色與察形技巧，突破臨床診斷的窘境與限制，開創小兒醫學的新格局，從此與一般成人醫學涇渭分明，此一坐實小兒醫學「別是一家」的結果，即小兒醫學得以在北宋官方醫療機構獨立成科的主因之一。有趣的是，閻季忠以後的醫者較少針對「形聲不正」之難，提出更多或更細緻的申論，反而是暢談如何明辨小兒的形聲以進行診斷。當我們從這個角度來重新審視小兒的「形聲不正」時，將不難發現這可能只是一種宣示性的用語，論者不過是藉此總括小兒身心發育未達成熟的樣貌而已，因為小兒的形與聲畢竟是臨床診斷的憑藉。於是，當醫者透過形聲不正來鋪陳小兒醫學最難之際，其目的乃在凸顯醫者已掌握解決之道。

閻季忠提到小兒「悲啼喜笑變態不常」的特點，殆指其心理情志與成人不同，多變且不易預測或掌握，又再一次平添小兒醫學之難。明清時期，小兒專科醫者的臨床見聞，與閻季忠的觀察並無二致，尤其是初生幼兒，「呱呱襁褓，啼笑無端」。¹³²同時，「小兒易怒傷肝，恣食傷脾」，與「因先天怯弱致疾」，¹³³也都與情緒有關。面對這些難以掌握的臨床挑戰，小兒之難無疑又添一樁。

上，頁 25。

129 鄭惠卿編集，《編集諸家嬰兒病證幼幼方論》，卷 2，頁 327。

130 萬全，《幼科發揮》，卷 1，頁 5-7。

131 萬寧撰，《萬氏醫貫》，天部卷上，頁 1。

132 梁玉，〈序〉，收入陳復正輯訂，《幼幼集成》，頁 3。

133 馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜證大小合參》，〈自序〉，頁 11。

閻季忠的小兒醫學第四難，是「問而知之，醫之工也，而小兒多未能言，言亦未足取信」。此難可再細分為二：第一，小兒多未能言；其次，即使小兒能言，亦不足採信。以上兩點，元明以後醫者的呼應尤多，且由於論者的反覆宣說，小兒醫學因此獲致「啞科」之名，¹³⁴執業者遂有「啞醫」之稱。¹³⁵

小兒的「多未能言」，乃意指小兒無法以言語向父母與醫者充分地表達病痛。「問」是傳統醫學臨床診斷的利器之一，但年幼的病患「全屬天真」，「痛癢不能自達」，¹³⁶「痛楚不能言說」，¹³⁷「不能言證情」，「癢不知處，痛亦難言，只能啼叫」，甚至「手不能指病處」；¹³⁸一有病痛，「不過呻吟號啼而已，安所洞見癥結而治之」，¹³⁹而剛滿月的嬰兒，更是「生下纔過月，有病如何為人說」！¹⁴⁰以上情況均使醫者的診斷難上加難。

閻季忠提出的小兒醫學第四難，後世的小兒醫學文本中俯拾皆是。譬如明朝支秉中指出小兒醫學之難，在於「小兒言語不能」；¹⁴¹仇澐強調小兒「疾苦痛癢，不能向父母悉告之，所以調治倍難也」；¹⁴²清朝聞鏞認為「嬰兒之病難治於成人」，肇因於「成人能言，嬰兒不

¹³⁴ 和尼赤〈序〉，收入曾世榮，《活幼心書》，頁 1016；張介賓，《景岳全書》，卷 40，頁 696；芝嶼樵客，《兒科醒》，〈凡例〉，頁 1；程杏軒，《醫述》，卷 14，頁 909。

¹³⁵ 尹式芳，〈序略〉，收入張鑾，《幼科詩賦》，頁 4156。

¹³⁶ 沈金鰲，《幼科釋謎》，〈凡例〉，頁 3。

¹³⁷ 劉漢儒，《全幼對症錄》，卷 1，頁 299。

¹³⁸ 董汲，《小兒斑疹備急方論》，〈自序〉，頁 4207。

¹³⁹ 俞茂鰐集解，《痧痘集解》，黃越，〈序〉，頁 1-2。

¹⁴⁰ 不著撰人，《寶童方》，收入劉昉，《幼幼新書》，卷 2，頁 30。

¹⁴¹ 支秉中校正，《幼幼彙集》，收入徐春甫編集，《古今醫統大全》，卷 88，頁 875。

¹⁴² 仇澐，〈序〉，收入翁仲仁，《痘疹金鏡錄》，頁 4240。

能言也」；¹⁴³吳寧瀾更直接地說：「古稱兒醫曰啞科，最難調理，況乎胎疾尤貴揣摩，欲使人盡能醫，談何容易」！¹⁴⁴清末蕭耀南仍將小兒「有病每不能自為陳說」之因，歸咎於「小兒氣質微弱」，「故醫家目為啞科，最不易治」！¹⁴⁵

唐初醫者孫思邈在臨床上業已發現，「乳氣腥臊」的小兒多以哭泣號叫表達身體不適，但患兒哭聲對診斷毫無助益，反而造成自詡為「操行英雄」的男性醫者之困擾與嫌惡。換言之，雖然年幼病患能主動發出「聲音」，表達身體不適，但其醫療意義不大，僅為醫療過程增添變數而已。在此有缺陷的醫病互動情境之下，小兒病患發出的「聲音」，既不能精確地傳達病痛所在，亦不能精準地被聆聽者理解，令不少人興味索然而「詎肯瞻視」，降低他們從事小兒醫的意願。¹⁴⁶

更加棘手的是，隨著小兒的年齡下降，問診的可能性與可行性更低。明朝小兒世醫萬全指出：

蓋小兒初生，只是一塊血肉耳，雖有神臟、形臟，有其具而未能用也。百日之後，知覺運動以漸而生，至於有疾，口不能言，脈無可診，名曰啞科。一二三歲，口雖能言，而胃氣未實，經脈未滿，其脈難辨也，故曰子孫三年，然後免於父母之懷。¹⁴⁷

萬氏從醫學的角度，詮釋傳統儒家三年始能免於父母之懷的觀點，充分表現醫道與孝道融合的儒醫立場。¹⁴⁸惟萬氏更重要的目的，是在指

¹⁴³ 聞鏞，〈序〉，收入吳燦，《（增訂）濟嬰撮要》，頁 4157。

¹⁴⁴ 吳寧瀾，《保嬰易知錄》，〈自序〉，頁 4165。

¹⁴⁵ 蕭耀南，〈序〉，收入不著撰人，《小兒衛生總微論方》，頁 4052。

¹⁴⁶ 張嘉鳳，〈操行英雄立功差難〉，頁 36。

¹⁴⁷ 萬全，《育嬰秘訣》，卷 1，頁 1b。

¹⁴⁸ 古代醫學與儒學相涉頗深，尤其是宋朝儒醫興起之後，醫學不僅成為孝道的內涵之一，醫者亦多以儒釋醫或以醫釋儒，相互印證發明。近年來醫儒互動關係的相關研究，參見薛公忱主編，《醫中儒道佛》，頁 1-224；張

出當醫者面對這些既能「發聲」卻又「瘖啞」的小病人時，無法直接詢問，於是醫家四診之一的「問」在臨床上幾無用武之地，無怪乎小兒醫學獲得「啞科」之名。醫者描述小兒在臨床診斷之際每每有難言之隱，究其原因，乃是小兒發育未臻成熟所致，屬小兒特有的情狀，故病兒以哭聲表達身體不適的現象本身，便已宣告小兒醫學本即困難，且此一小兒醫學之難必然存在，無可避免。

再者，閻季忠認為病兒「言亦未足取信」，後輩醫者亦普遍贊同。這些年齡稍長的病兒多已能言，但在醫者看來，或「言亦不能悉」，或「言而不能自攝」，¹⁴⁹或「言者或有毫釐千里之差」，或「恇恇而莫察其準的」，¹⁵⁰以致於「縱稍長而語不足信」。¹⁵¹甚至竟有「一種嬌養小兒，至四五歲六七歲，知識略開，便生詐偽，不飢為飢，不渴為渴，不癢為癢，不疼為疼，父母溺愛不知，諄諄告醫，醫若不察，便爾失誤」，因此有經驗的醫家自當「觀色於色之外，察形於形之表，以辨其情偽者也，切勿為他瞞過」。¹⁵²此外，面對無法自達病痛，或詞不達意的小病人，雖可「詢其父母得病之由，則易為調治」，但根據明朝醫者龔居中多年的經驗，卻仍可能出現「多有病家，不肯言其致病顛末」的窘局，¹⁵³可見小兒醫者在臨床上遭遇的困難不一而足。

嘉鳳，〈生化之源與立命之門——金元明醫學中的命門試探〉，頁 22-26；歐陽建軍、朱文峰，〈宋明理學宇宙觀對金元明中醫人體觀的影響〉，頁 184-186；付笑萍，〈論儒學對傳統醫學的影響〉，頁 123-125；蔡彥、揭西娜，〈探尋董仲舒與內經思想的契合點——談儒學與醫學之間的學術聯繫〉，頁 389-391。

¹⁴⁹ 王大綸，〈嬰童類萃〉，〈自跋〉，頁 234。

¹⁵⁰ 錢銘銓，〈序〉，收入秦昌遇，〈幼科金針〉，頁 1。

¹⁵¹ 龔居中，〈幼科百效全書〉，卷上，頁 25。

¹⁵² 沈金鰲，〈幼科釋謎〉，〈凡例〉，頁 3。

¹⁵³ 龔居中，〈幼科百效全書〉，卷上，頁 25。

無論是能言或不能言，或是言不達意，對於醫者而言，這些「詢問不堪」的小兒，「診視最難，周折必在」。¹⁵⁴

明清時期醫者不斷複述小兒醫學為啞科的同時，也使得小兒醫學最難之說更為強化，形同醫者與一般人共有的刻板印象。甚且「啞科」一詞，不僅止於強調小兒醫學困難而已，而是進一步被化約成小兒醫學尤難的代表話語，此即清朝道光年間小兒醫王錫鑫師從覺來先生時，之所以提出「醫書以幼科為啞科，謂其有疾不能自言也，豈不難乎」的疑問！¹⁵⁵

閻季忠的小兒醫學第五難，是「臟腑柔弱，易虛易實，易寒易熱，又所用多犀珠龍麝，苟難辨，何以已疾」。此一難處，又可細分為二：第一，小兒臟腑柔弱，且易虛易實、易寒易熱；其次，小兒處方多用「犀珠龍麝」珍貴之藥，即使如此，若未明辨身體究竟是易虛易實或易寒易熱，亦難以收效。

隋朝巢元方等編纂《諸病源候論》時，已指出「小兒腑臟之氣軟弱，易虛易實」的特點，¹⁵⁶與「小兒氣血脆弱，病易變動，證候百端」的現象，¹⁵⁷是現存小兒醫學文本中較早提出此一觀點者，故可視為閻季忠第五難的根源之一。唐初孫思邈揭櫫當代小兒醫學的難處時，其中的「氣勢微弱」一項，也與此說近似。孫氏云：

小兒氣勢微弱，醫士欲留心救療，立功差難。今之學者多不存意，良由嬰兒在於襁褓之內，乳氣腥臊，醫者操行英雄，詎肯瞻視。靜而言之，可為太息者矣！¹⁵⁸

¹⁵⁴ 汪機，《醫學原理》，卷13，頁826。

¹⁵⁵ 王錫鑫，《幼科切要》，〈自序〉，頁4177。

¹⁵⁶ 巢元方等原著，《諸病源候論校注》，卷45，頁1280。

¹⁵⁷ 巢元方等原著，《諸病源候論校注》，卷47，頁1336。

¹⁵⁸ 孫思邈，《備急千金要方》，卷5上，頁73。

從孫思邈的角度來看，治療小兒功效不彰的原因，除卻性別因素之外，也與小兒本身「氣勢微弱」有關。¹⁵⁹經過隋唐醫者的紮根，與宋代小兒名家錢乙與閻季忠的提倡，小兒柔弱之說幾乎成為小兒醫學的定論，同時也是醫者建構小兒身體與醫學理論的重要前提和根據。

「氣勢微弱」係指小兒整體的身心狀況而言，宋代以後醫者對此演繹頗多，譬如明代袁體庵指出小兒「體弱易變」，且「小兒質嫩，不耐風寒，偶覺感觸，即見身熱筋強，甚則反張搐搦等狀」。¹⁶⁰與孫思邈略為不同的是，後世醫者常以氣血作為小兒身心概況的代表，藉以突出小兒之弱，例如宋朝《保幼大全》與明朝萬全、皇甫中都認為小兒「血氣未充」，¹⁶¹張景岳則主張小兒「氣血未克」與「氣血未堅，臟腑甚脆」，¹⁶²清末出版的《醫方辨難大成》(1850)依然持類似觀點：

幼科一道，較諸科為難，蓋以小兒氣質柔脆，氣血未充，易為虛，易為實，虛實每乘人於不覺；易致熱，易致寒，寒熱每令人以不及防。¹⁶³

據此，小兒身體本質的嫩脆，是小兒致病的原因之一。

宋朝除了閻季忠特以臟腑表出小兒身心嬌弱的特點之外，董汲也提出「小兒臟腑嬌嫩，易為傷動」以為呼應。¹⁶⁴論者稱小兒臟腑柔弱時，往往舉腸胃為代表，例如宋朝《仙人水鑑·小兒脈經要訣》認為

¹⁵⁹ 相關討論，參見張嘉鳳，〈操行英雄立功差難〉，頁 35-40。

¹⁶⁰ 袁體庵，《證治心傳》，卷 1，頁 30-32。

¹⁶¹ 不著撰人，《保幼大全》（《小兒衛生總微論方》），卷 3，頁 65-66；萬全，《萬氏家藏育嬰家秘發微賦》，收入《育嬰秘訣》，頁 1a；皇甫中，《明醫指掌》，頁 286。

¹⁶² 張介賓，《景岳全書》，卷 40，頁 696、701。

¹⁶³ 無名氏撰，《醫方辨難大成》，中集，頁 650。稍晚的寄湘漁父亦稱小兒「氣質柔弱，易虛易實」，參見寄湘漁父，《保赤良方》，〈自序〉，頁 4185。

¹⁶⁴ 董汲，《小兒斑疹備急方論》，〈總論〉，頁 1。

小兒「腸胃微細，凡於動靜，易獲驚傷」，¹⁶⁵明朝萬全亦稱三歲以下幼兒，「腸胃脆薄兮，飲食易傷」。¹⁶⁶實際上，金朝名醫張子和已稱：「小兒初生之時，腸胃綿脆，易飢易飽，易虛易實，方書舊說，天下皆知之矣」，¹⁶⁷可見當時小兒臟腑嬌嫩之說已是醫界定論。

小兒臟腑的柔弱與嬌嫩，為醫者帶來治療方面的困擾。宋朝《秘要指迷·論貴賤》云：「況嬰兒之病難曉，用藥與大人不同，故嬰孩受氣血弱，不可吐瀉。所謂病輕藥重，反受其殃，人命既絕，不可再生」。¹⁶⁸大體而言，醫者認為小兒的臟腑與氣血柔弱，及易虛易實的生理特點，在治療與用藥的過程中，往往使其「最難投劑」，¹⁶⁹因病患可能「不勝其毒」、¹⁷⁰「不勝藥力」，¹⁷¹或「不勝湯丸」、「難施針灸」，¹⁷²或「藥物不能多受」，¹⁷³一旦「妄施攻削，萎謝立形」。¹⁷⁴在此困境之下，醫者諄諄告誡同業與後人「用藥萬不可過於峻厲」，且提出小兒「元氣有限，利于速戰，不宜曠日持久，自貽伊戚」的原則。¹⁷⁵甚至有人認為小兒醫學文本的命名，也與此有關：「故其命方曰保嬰，曰全幼者，蓋不欲以峻攻耳」。¹⁷⁶

¹⁶⁵ 劉昉，《幼幼新書》，卷2，頁24。

¹⁶⁶ 萬全所謂的「飲食易傷」，也包括小兒乳食。參見萬全，《片玉心書》，卷1，頁519-520。

¹⁶⁷ 張子和，《儒門事親》，卷1，頁50。

¹⁶⁸ 劉昉，《幼幼新書》，卷2，頁19-20。

¹⁶⁹ 薛己注，《保嬰金鏡錄》，收入氏著，《薛氏醫案》，頁691。

¹⁷⁰ 張子和，《儒門事親》，卷11，頁278。

¹⁷¹ 汪機，《醫學原理》，卷13，頁826。

¹⁷² 萬全，《育嬰秘訣》，卷1，頁1b。

¹⁷³ 梁玉，〈序〉，收入陳復正輯訂，《幼幼集成》，頁3。

¹⁷⁴ 胡雲谷，《保赤心筌》，頁830。

¹⁷⁵ 王慎軒編，《中醫新論彙編》，第11編，頁2。

¹⁷⁶ 薛己，《薛氏醫案》，〈校注錢氏小兒直訣序〉，頁619。

小兒年齡越小，身體越顯嫩弱，診斷與治療的難度亦隨之升高。古代醫者多以「芽兒」形容初生嬰兒，正因他們「如草之萌芽，花之嫩蕊」、¹⁷⁷「如草之萌，如水之漚」、¹⁷⁸「草木萌蘖」一般，¹⁷⁹以致於「血氣未充，肌膚未實，稍有傷觸，為患匪輕」，¹⁸⁰不但「易致摧殘」、¹⁸¹「易於受邪」，¹⁸²且「邪易乘而難去」，¹⁸³恰如明朝小兒醫家吳元溟所說：「正如春草初生之芽極脆嫩，最難調護者也」。¹⁸⁴

小兒的臟腑柔弱，導致「易虛易實，易寒易熱」，而所謂的「易虛易實」，清初醫家馮兆張進一步解釋云：

芽兒易虛易實，言虛者，正氣易於虛也；言實者，邪氣易於實也。然邪湊之實，必乘正氣之虛，若不顧正氣之虛，惟逐邪氣之實，其有不敗者幾希！¹⁸⁵

一旦醫者未明辨虛實之理，即可能造成治療失誤，故醫者多指出小兒「虛實難知，寒熱莫測，一有不安，即望、聞尤不足恃，假此時稍有失手，便涉危疑」，¹⁸⁶「稍不如法，遂足變生不測」，¹⁸⁷甚至「變如反掌」，¹⁸⁸故醫者稱小兒「難治」。¹⁸⁹根據上述，對醫者來說，小兒

¹⁷⁷ 皇甫中，《明醫指掌》，頁 286。

¹⁷⁸ 薛己，《薛氏醫案》，〈校注錢氏小兒直訣序〉，頁 619。

¹⁷⁹ 俞玉梁，〈序〉，收入吳嘉德輯，郁荻橋補，《保赤輯要》，頁 4164。

¹⁸⁰ 皇甫中，《明醫指掌》，頁 286。

¹⁸¹ 俞玉梁，〈序〉，收入吳嘉德輯，郁荻橋補，《保赤輯要》，頁 4164。

¹⁸² 慕豫生，〈序〉，收入莊一夔，《福幼篇》，頁 4150。

¹⁸³ 王世隆，《懷少集》，〈自序〉，頁 2b。

¹⁸⁴ 吳元溟，《兒科方要》，〈自序〉，頁 415。

¹⁸⁵ 馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜證大小合參》，卷 3，頁 123。此段亦收錄於陳復正輯訂，《幼幼集成》，卷 1，頁 25；翁藻編輯，《醫鈔類編》，頁 544。

¹⁸⁶ 吳元溟，《兒科方要》，〈自序〉，頁 415。

¹⁸⁷ 王世隆，《懷少集》，〈自序〉，頁 2b。

¹⁸⁸ 萬全，《片玉心書》，卷 1，頁 520。

臟腑柔弱而易虛易實的特點，不僅使其容易受疾病的侵擾，同時也使醫者在診斷與治療雙方面的難度提高。

閻季忠第五難之二提到病兒服藥多涉「犀珠龍麝」珍貴藥材，即使採用此類名貴藥品，但若無能辨識小兒易虛易實與易寒易熱的實況，診斷不正確，亦難收效。閻氏此說在宋朝之後的迴響較少，明朝無忌先生《保幼新編》指出「小兒急病皆入重材，鄉鄰貧家卒難覓用」，釀成「終未免束手待盡」悲劇之事，¹⁹⁰前提與旨趣雖與閻氏之說不同，但皆涉及貴藥的使用。

閻季忠小兒五難之說，深獲後世醫者的認同，複述者、演繹者絡繹不絕，而後人論及小兒醫學之難時，則往往將多種難處同列並舉，但正如前文所述，他們的主要論點，未超出閻氏，惟若干觀點較為詳細或進一步延伸而已，例如明朝熊宗立整理與注疏錢乙著作時云：

蓋小兒謂之啞科，疾痛不能言，精神猶未備，形聲尚未正，脈理猶未全，所以難治者，證不能問其得病之由，脈不能診其必然之理。況臟腑虛實，更變易如反掌。主治者，苟有毫髮之差，以致千里之謬，是故黃帝有云：「若吾不能察其幼小也」，誠哉斯言。¹⁹¹

熊氏藉由小兒種種身心發育未臻成熟之實，與黃帝不能察其幼小之說，再次呼應小兒醫學最難。據此，閻季忠的小兒五難，殆可視為古代小兒醫學最難與小兒難治論述的代表。

宋朝以降，倡言小兒難治與小兒醫學最難的論述，除閻季忠列舉的五難外，醫者還補充其他因素，均與小兒的生理與心理特質有關。

189 戴璠，〈序〉，收入于稟庸原著，沈萃增訂，《痘疹庸談廣編》，頁 4324。

190 無忌先生，《保幼新編》，頁 3。

191 熊宗立，〈序〉，收入錢乙撰，熊宗立註，《類證錢氏小兒方訣》，頁 15-17。

前者包括小兒之「榮衛未均」、¹⁹²「榮衛微弱」、¹⁹³「肌膚未實」、¹⁹⁴「稟氣未堅」¹⁹⁵、「氣血未克」、¹⁹⁶「血氣未充」、「膚革未固」等等；¹⁹⁷後者則是小兒「精神未備」或「神未全」，或「聞異聲，見異物，失之提防」，¹⁹⁸或因「出處不時，則精神不守而客忤」，¹⁹⁹成為影響身體健康的變數。以上種種，一再彰顯小兒醫學之難，而小兒獨特的身心本質，不僅平添醫者在臨床診斷與治療的難度，更是造成小兒難治與小兒醫學最難的主因。

此外，小兒之所以難治，還與家長調攝病兒的方法不當有關。清朝醫者徐大椿指出：

至于調攝之法，病家能知之者，千不得一。蓋小兒純陽之體，最宜清涼，今人非太煖，即太飽，而其尤害者，則在於有病之後，而數與之乳。乳之為物，得熱則堅韌如棉絮，況兒有病則食乳甚稀，乳久不食，則愈充滿，一與之吮，則迅急湧出，較平日之下咽更多，前乳未消，新乳復充，填積胃口，化為頑痰，痰火相結，諸脈皆閉而死矣。譬如常人平日食飯幾何，當病危之時，其食與平日不減，安有不死哉！然囑病家云：「乳不可

¹⁹² 張四維輯錄，《醫門秘旨》，卷11，頁8。

¹⁹³ 萬全，《育嬰秘訣》，卷1，頁1b。

¹⁹⁴ 皇甫中，《明醫指掌》，頁286。

¹⁹⁵ 張昞，《小兒諸症補遺》，〈自序〉，頁4111。

¹⁹⁶ 張介賓，《景岳全書》，卷40，頁701。

¹⁹⁷ 不著撰人，《保幼大全》（《小兒衛生總微論方》），卷3，頁65-66。

¹⁹⁸ 萬全，《片玉心書》，卷1，頁519。

¹⁹⁹ 劉昉，《幼幼新書》，卷2，頁51。據隋代《諸病源候論》解釋，小兒客忤肇因於其「神氣軟弱，忽有非常之物，或未經識見之人觸之，與鬼神相忤而發病」。參見巢元方等原著，《諸病源候論校注》，卷46，頁1324。近年來有關小兒客忤的研究，參見 Christopher Cullen, "The Threatening Stranger: Kewu in Pre-modern Chinese Paediatrics," pp. 39-52.

食」！則群相詬曰：「乳猶水也，食之何害！況兒虛如此，全賴乳養，若復禁乳，則餓死矣」！不但不肯信，反將醫者詬罵。其餘之不當食而食，與當食而反不與，種種失宜，不可枚舉。醫者豈能坐守之，使事事合節耶！況明理之醫者，能知調養之法者，亦百不得一，故小兒之所以難治，非盡不能言之故。²⁰⁰事實上，明朝薛己早有相同看法。²⁰¹薛、徐二氏強調小兒調攝法的重要，惟無論是錯在無知的病家或不明理的醫者，均使病兒的治療更難。

綜觀閻季忠的小兒醫學五難說，大抵可分成兩類，第一類即第一難，可謂總論；第二類則是其餘四難，分別細述小兒醫學面臨的實際難處。第一類總論強調上古聖賢或名家未留下典範性的醫療文本，使得後世醫者無所依循。第二至第五難，肇因於小兒就醫時啼哭與驚駭等種種情狀，及其獨特的身心特質，尤其是後者，除了令小兒致病之外，也影響醫者的診斷與治療，至此，小兒醫學之難根本無可避免。

四、醫界論述「小兒醫學最難」的目的與意義

自宋朝開始，經過閻季忠及後人不斷的覆述與演繹，「小兒難治」與「小兒醫學最難」之說，逐漸成為醫界普遍的論述。為何醫學文本的作者、序者、跋者強調小兒醫學最難？倘若執筆者不是醫家，而只是為人作序寫跋，難免採應酬與溢美之詞以標榜作者，但若僅止於此，何以經常出現一樣的筆調與辭令呢？這些序跋書寫者的信手拈來，可能是深受一般社會對小兒醫學與專業醫者的定見之影響。倘若執筆人是醫者，其主要目的至少有四：首先，誠如前述的閻氏與其支持者反覆所論，小兒醫學確有難度，且相較於其他諸科，醫者在臨床

200 徐大椿，《醫學源流論》，卷1，頁120-121。

201 薛己注，《保嬰金鏡錄》，〈序〉，頁4093。

診斷與治療方面遭遇更棘手的困難，尤其年齡越小之嬰幼兒所帶來的挑戰性更高。第二，小兒醫學與一般的成人或婦人相較，不僅醫療的對象有別，患者的身心狀態、疾病的病源與治療需求亦不相同，甚至難度更高，確需另立專科為患者服務。因此，論者不斷重複黃帝未有言著與小兒醫學最難之說，以茲證明小兒醫學別是一家之實，早在古典醫學時代已然，藉此正當化與合理化小兒醫學的獨立成科。第三，醫者經常複製小兒難治與醫學最難的論述，實與醫者的自我認同和社會定位有關。第四，創造與重複申明這些論述的結果，有助於小兒專業醫者在競爭激烈的醫療市場上，爭取更寬廣的行醫空間。第一、二點已在前文有所討論，以下則針對第三與第四點再詳論之。

醫者為何藉小兒醫學最難之說表現其自我認同與社會定位？首先，論者指出小兒醫學比其他各科更難，即已清楚地標榜兒科專家技高一籌，展現高度的自信與自我肯定，自塑兒科在醫界與社會的定位。其次，醫者指出古聖先賢未留下小兒醫學經典，透露小兒醫學的獨特性與高難度。成人醫學的傳統源出於聖賢，擁有典範性的指導文本，但小兒醫學卻無經典可資依賴，只能靠後人／一般人的摸索與創造。此說在彰顯後世醫家突破經典缺乏的侷限，筆路藍縷開創新局的同時，再度呈現了小兒醫者高度的自我肯定與認同。再者，正因為後人彌補黃帝對小兒醫療莫可奈何的遺憾，他們精湛的專業能力超越聖人，共同成就小兒醫學發展與獨立的局面，不但提昇小兒醫家的專業高度，也成功地塑造執業醫者的集體認同與社會形象。

既然如上所述，宋元以來醫界之小兒醫學難度最高的論述，即在表揚小兒醫者的專業技藝超越黃帝及其他各科同業，形塑其獨特的自我認同與社會定位。在這樣的論述框架與氛圍之下，醫者如何再進一步看待自己的專業形象？在小兒醫者的眼裡，由於他們面對的是「氣血未定，腑臟未固，筋骨未實，六脈未全，口不能言，手不能指」的

棘手病人，只有倚賴「醫者度其氣候消息而決之」，故「非善此道者不能辨也」，²⁰²「非質稟靈明，性通造化者，不易治也」。²⁰³既然一切「全憑醫家摸索得之」、²⁰⁴「全賴治者細心詳察」，²⁰⁵小兒醫家不但「業擅於專門，以補化工不及」，²⁰⁶甚至更驕傲地以「醫獨為眾嬰之母」自居。²⁰⁷至此，醫者自認是小兒健康照顧的最高指導者，顯現強烈的專業自信與自尊，樹立至高無上的醫療權威與形象，無疑亦是小兒醫者獨樹一格的自我認同與社會定位。

小兒醫者透過其突破臨床診斷的困境之實，表現他們精湛的醫技，以及獨特的自我肯定與認同。馮兆張云：

凡治病有望聞問切四法，若嬰孩一見生人，定聲啼色變，若是則聲不得其平，色不得其正，而望聞之法廢矣。饑飽未知，痛癢莫曉，欲問其所苦，詢其所由，莫得一二。且脈氣未全未固，嬉戲之餘，脈因而動，寧息之際，脈因而靜，責問切之法又廢矣。四法既廢，察治實難，自非受術精微，闡明至理，視於無形者，安得臨證別有一種玄機，深見五內，而極得心應手之樂，口不能言之妙哉？²⁰⁸

在傳統四診之法均無計可施的窘境中，惟小兒醫者得以另闢蹊徑而得心應手，字裡行間莫不充滿高度的專業使命感與自我褒揚。

明萬曆十四年(1586)，陳履端為劉昉《幼幼新書》重刊本作序，以政治與軍事作戰來譬喻小兒醫學的重要性：

202 程康國，《兒科秘要》，頁37。

203 孫一奎，《赤水玄珠》，卷25，頁508。

204 魏鍵集纂，《幼科彙解》，〈自敘〉，頁1-4。

205 翁藻編輯，《醫鈔類編》，頁544。

206 熊應雄輯，《小兒推拿廣義》，卷上，頁2。

207 王大綸，《嬰童類萃》，〈自跋〉，頁234。

208 馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜症大小合參》，〈自序〉，頁5。

醫，兵也。小兒病，弱國幼主被敵也。質柔脆，易侵難禁，且不能自答，難測而易起疑。故治小兒病，輔弱國、扶幼主而禦強敵也。²⁰⁹

小兒醫家自比扮演輔國衛主的角色，照護病兒既是其義不容辭之責，也是非其莫屬之義，又一次塑造出醫者崇高至上且不容取代的地位，再將醫者的專業與社會形象推向高峰。

然而，當眾口鑠金不斷闡揚與覆述小兒醫學之難時，卻有醫者提出看似相反的意見，張介賓云：

小兒之病，古人謂之啞科，以其言語不能通，病情不易測，故曰：「寧治十男子，莫治一婦人；寧治十婦人，莫治一小兒」，此甚言小兒之難也。然以余較之，則三者之中，又謂小兒為最易，何以見之？蓋小兒之病，非外感風寒，則內傷飲食，以至驚風、吐、瀉，及寒、熱、疳、癰之類，不過數種。且其臟氣清靈，隨撥隨應，但能確得其本而撮取之，則一藥可愈。非若男婦損傷積痼癡頑者之比，余故謂其易也。第人謂其難，謂其難辨也，余謂其易，謂其易治也。設或辨之不真，則誠然難矣，然辨之法，亦不過辨其表裡寒熱虛實六者，洞然又何難治之有？²¹⁰

張氏之見看似反駁小兒醫學之難，實則未全然否定之。他是在肯定小兒醫學最難的前提下，另行提出與眾不同的小兒易治觀點。張氏此言不免有小覷小兒醫學之嫌，因為早在隋朝巢元方等編纂《諸病源候論》時，便已列出 255 種小兒病候，數量遠超過張介賓所提出的外感風寒、內傷飲食與驚風等病證。張氏並非以小兒醫自居，但卻兼治小兒，他之所以簡化小兒之病，或在自我肯定與標榜，意圖展現身為一位全科

²⁰⁹ 陳履端，〈序〉，收入劉昉，《幼幼新書》，頁 4044。

²¹⁰ 張介賓，《景岳全書》，卷 40，頁 696。

醫者的高明。不僅如此，張氏小兒易治之說，可能也有意透過暗諷小兒醫學之難的高調，表示全科醫者能輕易地掌握醫療小兒的知識與技術，亦是企圖贏得市場競爭的一種策略。

小兒醫者如此苦心強調其專業之難，或與過去小兒醫學長期隱身於成人與婦人方之中的漫長歷史有關。直到中古時期，小兒醫學獨立成方才漸露曙光，²¹¹在理論與臨床技術方面漸有突破，爾後才在宋朝在官方醫療機構中贏得一席專業之地，與大方脈等並列專科之學。儘管如此，這並不表示小兒醫家從此步入坦途。在古代不具嚴格專業認證的醫療環境與社會結構中，他們面臨來自各方的激烈競逐，尤其在江南地區，小兒醫者不僅與同科業者競爭，還與一般主治大方脈的醫者角逐，因為後者不僅主治成人，也常跨界兼治小兒。他們之間的專業界線看似清楚，但在實際的醫療市場上，如張介賓一樣各科通治的醫者不在少數，且有一定的客源，這點可從許多綜論性的醫學著作與醫案中看出。以明末醫家孫一奎(1522-1619)為例，《赤水玄珠》三十卷中兩卷小兒專論，首篇〈小兒金鏡〉先呼應小兒醫學尤難之說，認為「非質稟靈明，性通造化者，不易治也」，然後介紹自己學習小兒醫學的過程，「師問囊中，游心象外，晝思夜惟，遠搜近求，積有歲年」，之後始「頗得肯綮」，²¹²自我肯定與褒揚的意味濃厚。在他出版的醫案中，雖以大方脈為主，卻也列出不少治療小兒的實例，²¹³其中幾則內容更涉及眾醫在病家公開辯論，角逐開立處方的機會，²¹⁴勝出者固

211 張嘉鳳，〈操行英雄立功差難〉，頁 1-46。

212 孫一奎，《赤水玄珠》，卷 25，頁 508。晚近有關孫一奎醫案的研究，參見 Judith T. Zeitlin, "The Literary Fashioning of Medical Authority: A Study of Sun Yikui's Case Histories," pp. 169-202.

213 孫一奎，《孫氏醫案》，卷 1，頁 735-736；卷 2，頁 767、770-771；卷 4，頁 822-823。

214 孫一奎，《孫氏醫案》，卷 1，頁 736-737。

可藉此增加聲譽，也讓我們間接目睹醫療市場的激烈競爭，²¹⁵而全科醫生兼通最難的小兒醫學，更是提高他與同業競爭的利器。

小兒醫者的競爭對手，還包括婦人方醫者。早在北宋官方醫療機構認可小兒醫學為獨立專科之前，主治婦女的醫者早有兼治小兒之事，尤其是初生或年紀較小的嬰幼兒，這一點可從漢唐之間若干醫學文本的內容得到證明。²¹⁶清初醫者李延昱提供一則有趣的案例如下：

門人薛曇孚之內，十五歲，腹痛異甚，面黃體瘦。幼科與之清熱，女科與之通經疏氣，大方與之補血養氣，越一月而腹痛轉。余察其皮膚甲錯，左尺獨數，是小腸有癰，今脈數，知膿已成，當以藥潰之，與葵根一兩，皂角刺二錢，陳皮三錢，兩劑而膿血大下，更以太乙膏為丸，參耆湯送，一月而癒。²¹⁷

病人兼有多種「身份」，既是十六歲以下的小兒，²¹⁸又是已婚婦女，也屬成人，故家屬先後邀請幼科、女科與大方脈專家到府診治，最後雖是通治全科的李延昱治療有功。值得注意的是，病人的夫婿薛曇孚是李延昱的門生，但卻最先請來小兒醫者，應是先慮及病患的年齡，

²¹⁵ 學界對於古代醫療市場的多元結構、運作方式，與醫者之間高度的競爭關係與概況，迭有討論，參見 Angela Ki Che Leung, "Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions," pp. 134-166; 邱仲麟，〈綿綿瓜瓞——關於明代江蘇世醫的初步考察〉，頁 45-67、〈明代世醫與府州縣醫學〉，頁 327-359、〈醫生與病人——明代醫病關係與醫療風尚〉，頁 253-296；Yüan-ling Chao, *Medicine and Society in Late Imperial China: A Study of Physicians in Suzhou, 1600-1850*; 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人——明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，頁 1-50。

²¹⁶ 張嘉鳳，〈操行英雄立功差難〉，頁 1-46。

²¹⁷ 李延昱，《脈訣彙辨》，卷 9，頁 205-206。

²¹⁸ 晉宋之間，醫者率多以十五歲做為小兒與成人分水嶺的上限，惟男女兩性稍有差異，此一觀點多為後世沿用。參見張嘉鳳，〈自少及長——晉宋之間醫籍對小兒年齡之界定及其醫療意義〉。

且可能受了小兒醫學最難論述的影響。

除了大方脈與女科的醫者之外，小兒醫者亦須與三姑六婆中以醫為業的女性競爭。²¹⁹學者已指出古代婦女就醫時，優先選擇女性醫療服務者的比例頗高，²²⁰而初生嬰兒與尚在月內或仍須哺乳的幼兒，和產母的關係更為密切，其健康照護或因此順勢請婦科或其他女性醫者擔任。以兒科四大症之一的驚症為例，²²¹清光緒年間，於耕煙〈辨挑驚及穩婆之誤〉指出：

世俗小兒驚症，不問其是出痘與不出痘，槩呼老婦挑驚，竟成俗例，鄉城皆然。其為父母者毫不念治驚原有醫藥，散驚自有推拿，況驚症又非一症，有風、有寒、有虛、有火、有急、有慢，醫家自有隨症丸散調治，即推拿書本上載三推五轉，內有補、瀉之功，緊推、慢推，外有長短之說。試問挑驚惡婦，所授何師？所宗何本？不問寒溫，那管虛實，於諸身要害之處，挺針直刺。受風寒者，按住喊叫，幸出微汗而得安；虛弱者，經遭毒手而殞命。皆由慳吝父母愛惜銀錢，怕兒服藥，以訛傳訛，相習成風，恬不為怪。不思三姑六婆，古人所忌，此等惡婦，一入人家，肆其如簧之口，婦女無識，鮮有不墮其術中者。

²¹⁹ 晚近研究中國古代女性、三姑六婆及其與醫療關係不少，參見 Christopher Cullen, "Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*," pp. 99-150; Angela Ki Che Leung, "Women Practicing Medicine in Pre-modern China," pp. 101-134; 衣若蘭，《三姑六婆——明代婦女與社會的探索》，頁 46-65。

²²⁰ Christopher Cullen, "Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*," pp. 99-150.

²²¹ 古代小兒常見的疾病，醫者或主張驚、疳、痘、麻四種，亦有六種之說（前四者再加上吐、瀉），或有八種之說（風熱、急驚風、慢驚風、慢脾風、脾虛、疳積、燥火、咳嗽）。參見程康國，《兒科秘要》，頁 37。縱使各家見解稍異，但都承認驚症是小兒主要的病證之一。

暗中哄騙之物，較之醫藥所費奚啻數十倍哉！²²²

於耕煙抨擊三姑六婆的挑驚法，²²³表現出擁護小兒醫學專業的嚴正立場，同時也見證了他們與小兒醫者之間的競爭關係。根據於氏的紀錄，這些女性治療驚症的方法不只一種：

近時人家婦人，當小兒初生，即將艾灸頂心，見兒身熱發驚，無論出痘與不出痘，瞞却男子，便請老嫗推拿，名曰「推驚」。甚則眉心、人中、手足十指等處，將針挑放血出，名曰「挑驚」。令小兒啼叫，名曰「出驚」。²²⁴

驚症既是古代小兒常見的疾病之一，市場相對地龐大，難怪各類醫者在此競相爭逐，試圖獲取病家的信任，以及隨之而來的社會名聲和經濟收益。因此，於耕煙提到的女性醫者即因應市場需求，推出推驚、挑驚與出驚等多元的服務，以博得顧客的青睞與信賴。

不僅如此，為了提升與小兒醫者等的競爭力，女性醫療服務者甚至還提供預防性的醫療行為。明代醫者王大綸《嬰童類萃》提到，穩婆完成接生之後，即以砭針割下新生兒的舌下筋，「至血淋漓，以墨塗之，因而口害，畏痛不乳。余甚不忍，問之何意？彼曰：『不割，兒長大舌強語言不利』」，王氏痛斥這是「孟浪之言」，因為他觀察到「未割者多未常見語言不利」，且「鄉村之間，那得穩婆」，故「執

²²² 俞茂鯤原著，於耕煙參評，《痘科金鏡賦集解》，卷3，頁6-7。

²²³ 王大綸指出，他的家鄉過去並無挑驚，最早是由羅平野開始傳授，「真胡說可笑之極」，但竟然相延成習，「所為惑世巫民，深為可恨」，為禍小兒。可見至晚從明代起，江南已有小兒挑驚之事，而挑驚的業者或不限於女性。參見王大綸，《嬰童類萃》，上卷，〈禁挑驚論〉，頁3。

²²⁴ 俞茂鯤原著，於耕煙參評，《痘科金鏡賦集解》，卷3，頁5-6。於耕煙緊接著指出推驚、挑驚與出驚這類醫療行為，往往「傷其神氣，紊其經絡，況推驚部位皆出痘要緊部位也。又於頂心尾閭等處，將艾元火燻灼小兒純陽，益其火勢，即不出痘尚且受害，況出痘乎！如此惡習，深可痛恨」！

此可破，不該刀刺明矣」。²²⁵根據上述於氏與王氏的紀錄，女性醫療照護者發展出各式預防與救護小兒的方法，其中以外治手法為多，頗得患者或家屬歡迎。²²⁶面對如此強勁的競爭對手，小兒醫者唯有強調自己的專業最難，以及小兒難治，以凸顯其優越性。

由於婦、產科醫者與其他女性醫療服務者也提供幼兒醫療服務，侵奪了小兒醫者的專業空間與經濟利益，以致於醫學文本往往給予這群人較負面的評價。即使小兒醫者對穩婆從事接生事業並無嚴厲批評，畢竟接生與婦人方的關係較為直接，但有時卻也不免將幼兒若干疾病的病因歸咎於穩婆。以痘疹為例，宋朝以降，人們多相信小兒初生之際，迅速擦去口中惡物或惡血即能除百病，減低痘疹發生或轉而變重的機率，此一行為常由穩婆擔任。²²⁷一旦小兒患病或出痘稍重，來診的醫者多據此誘過穩婆，無非是藉此強調自身在專業知識方面凌駕穩婆。正因為不少幼兒的健康照護操於這類女性之手，男性醫者發揮空間較少，故歷來小兒醫者特重小兒的養育方法，將之公諸醫學文本之首，試圖透過推動正確的育兒觀點，壟斷育兒法的解釋權，強化醫者專業與鞏固形象，提升小兒醫者的市場競爭力，並藉此釐清小兒醫學的服務範疇，防堵他人越界，將穩婆等女性醫療服務者邊緣化。

巫者與術士往往提供醫療服務，也是小兒醫者的競爭對象。²²⁸明代小兒醫學名家萬全曾記載數則與巫者、術士同臺競技的實例，一則

225 王大綸原著，《嬰童類萃》，上卷，〈禁挑驚論〉，頁4。

226 這類女性醫療服務者提供的服務，也有成功的案例，例如《古今圖書集成》收錄之《獨醒雜誌》，就曾記載老嫗救活罹患臍風且瀕臨死亡的小兒。陳夢雷等編，《古今圖書集成醫部全錄》，卷410，頁270。

227 萬全，《育嬰秘訣》，卷1，頁9b。此一手法，醫者多稱做「拭口」。

228 古代巫者多涉入醫療活動，近年來的相關研究，參見林富士，〈東漢晚期的疾疫與宗教〉，頁695-745、〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，頁1-48、《中國中古時期的宗教與醫療》。

是圻水某屠家子出痘，家屬先請巫者到家誦呪嚙水解厭，但因巫者先有房事，致使病人忽然瘙癢，痘形平塌，色青而氣腥臭，直到萬全前來診視始安；²²⁹一則為徐文禎出痘，膿成將靨之際，忽發狂語起舞，毆人罵人，一身瘡盡迸破，徐氏父母即請巫者禳之，效果不彰，遂轉而諮詢萬全，萬氏藉機教訓他們「信巫不信醫」，堅持「待巫無驗，吾方治之」，直到巫者承認失敗始出手相救；²³⁰另一則是胡小山之子幼年出痘甚密，請萬全來診，稍後胡氏聽說術士王克廉符水甚驗，遂請王氏書寫一符，焚而服之，頗有效果，萬全雖然「亦喜之」，但仍建議病家再作膽導法，胡小山在徵得王氏同意之後，請萬氏作膽導，病人果然痊癒。²³¹最後一則案例與前者略有不同的是，小兒專科醫者與術士之間，既有競爭，也曾並肩合作。

值得注意的是，萬全雖出身小兒醫學世家，且以該專業聞名當代，但偶而也兼治成人與婦人，²³²加入與大方脈、婦科的競爭，拓展個人的醫療空間與聲譽。從萬全的例子來看，醫療市場裡充斥著提供各式各樣服務的人，醫者雖各有所長，都強調各自具備的專業與能力，但由於當時社會缺乏精確地鑑定或檢驗醫者的標準或規制，如何選擇醫者，全憑病家決定，此一特色，從病人的角度來看，醫者之間的激烈競爭，提供病人更寬廣的擇醫與就醫機會，病人才是真正掌握請醫權力的一方，在醫療的市場上具有主動權與決定權；若從小兒醫家的角度來看，醫療市場的多元與競爭，醫者只能待價而沽，故透過不斷宣揚與複製小兒難治與小兒醫學最難之說，創造小兒專業醫學與

²²⁹ 陳夢雷等編，《古今圖書集成醫部全錄》，卷 497，頁 874。

²³⁰ 陳夢雷等編，《古今圖書集成醫部全錄》，卷 497，頁 879。

²³¹ 陳夢雷等編，《古今圖書集成醫部全錄》，卷 498，頁 883。

²³² 萬全，《保命歌括》，卷 35，頁 226-230；萬全，《廣嗣紀要》，卷 11，頁 302。按《廣嗣紀要》或乃萬全學生之作，因其中醫案多稱「密齋師」。

醫者明確而強烈的社會形象與定位。

小兒難治與小兒醫學最難的論述，在提升與同業競爭力的同時，也反映醫療市場激烈的競爭實況。此一策略應可能在市場上取得相當的影響力，於是其他專科亦競相模仿之，尤其是專治痘疹與麻疹的醫者。他們原屬兒科，可說是從中再細緻分化而來，因此小兒醫者亦多能診斷與治療此二病症，正因如此，使得三者之間的競爭愈益白熱化。

第五世紀末開始，²³³痘疹病患逐漸增多，宋代以降，小兒幾乎無一倖免。醫者經過長時間的累積，發展出頗為細緻而成熟的治療和預防方法，相關著作非常豐富。明清時期，痘科一度成為官方醫療機構中的獨立專科，治痘醫者亦以專科自詡。即使如此，患痘之家卻不一定只商請痘科醫治，兒科與大方脈醫者也常在受邀之列，甚至若干女醫、巫者與術士也參與治療。²³⁴在面臨與兒科醫者類似的競爭境遇之下，痘科醫者也採用相同的策略，宣示其專業比小兒醫學更難。明末南京太醫院吏目孟繼孔云：

古人云：「寧治十男子，莫治一婦人；寧治十婦人，莫治一小兒」。黃帝曰：「吾不能察其幼小」，是以小兒醫為難也，而不知其所最難者，猶莫於嬰兒之痘疹，差之毫釐，失之千里，吉凶在反掌之間，生死在旦夕之內，可不慎歟？²³⁵

痘疹名列小兒四大病症之首，是古代小兒夭折的主因之一。根據痘科專家之見，由於痘疹變化莫測，治療最為棘手，稍有錯失，生死交關，因此最難。約莫與孟氏時代相當的朱一麟更以國手自居，進一步指出：「夫小兒度人鬼關，獨痘疹命懸一絲。小兒以不絕之縷屬父

²³³ 范行準，《中國預防醫學思想史》，頁106-108。

²³⁴ Chia-Feng Chang, "Aspects of Smallpox and Its Significance in Chinese History."

²³⁵ 孟繼孔，《新刻幼幼集》，〈自序〉，頁1。

母，父母以小兒不絕之縷屬國手」。²³⁶既然小兒的生死關頭繫於痘疹，而痘疹的治療繫於痘科之手，如此一來，痘科不僅比兒科更難而已，更是決定小兒生死的關鍵。²³⁷痘科專家藉此塑造專業的形象與社會定位，從而建構自我與集體的認同和肯定，以提升能見度與競爭力，無論就策略、技巧、動機與目的而言，幾與小兒專科醫者如出一轍。

為了不讓兒科與痘科醫者專美於前，專治麻疹者也以相同的論述手法，宣揚「麻科更難」的論述。清朝醫者謝玉瓊曰：

小兒之所以難治者亦有二，有麻證更甚於痘證。非敢輕痘重麻而謬炫己見，蓋緣麻小證大，險甚於痘，況自古治痘之書不下百家，且有專科，治麻之書竟不多見，故無名師。然痘有傳苗之法，可以調治於未然，而麻則盡由天時，末由預防於事先，醫家臨證，往往束手。……世俗不察，遂謂痘麻相通，治痘之醫即可以治麻。雖痘麻均屬胎毒，而不知痘出於五臟，臟屬陰，陰主血，故痘有形而有汁，其證寒熱備有。麻發於六腑，腑屬陽，陽主氣，故麻有形而不漿，其證多實熱而無寒。痘以稀疏為貴，麻以透密為佳，痘以氣尊血附為美，麻以血涼解肌為妙。痘忌汗瀉以泄氣，麻喜吐衄而分消。二者相去徑庭，其不同若水火然。²³⁸

²³⁶ 朱一麟，《摘星樓治痘全書》，〈自序〉，頁 4287。

²³⁷ 類似的說法與觀點屢見不鮮，再舉二例。第一，明末治痘名家翟良曰：「醫之分科不一，若嬰兒謂之啞科，疾痛疴癢，不能一告於人，甚矣幼症之難療也。至於痘瘡，則尤難療者也」，這是由於「見形出透，有時起脹，成功有期，變化多端，數日之間，軀命倏關」的緣故。第二，清朝吳學損就是因朋友進言：「古人有言『不為良相為良醫』，謂均足濟世也，且醫之道以幼科為難，而痘疹為尤難」之後，始將枕中秘有真本《金鏡錄》付梓重印。參見翟良，《痘科類編釋意》（更名《痘疹秘要·附邯山馬之騏疹集》），〈自序〉，頁 1；吳學損，《痘疹四合全書》，〈自序〉，頁 4339-4440。

²³⁸ 謝玉瓊，《麻科活人全書》，〈自序〉，頁 1-2。

謝氏之見可謂治麻專家的代表觀點，²³⁹向世人宣告麻科之難，既勝於痘科，更勝於兒科。此一論述媲美兒科與痘科專家，可視為麻科醫者的自我認同與社會定位。

痘科與麻科專家仿效小兒醫者的策略，強調己身專業的難處與難度，乃是醫學分科愈來愈精細，市場競爭愈來愈激烈的結果。同樣身處於開放的醫療市場與文化氛圍之下，兒科、痘科與麻科醫者自顧維護己身的利益，各自不憚其煩地重複呼籲，劃清專屬的醫療照護範疇，維護與鞏固應有的行醫空間，且透過反覆宣說的論述策略，建立專業的自尊與自信，累積與加深特定而良好的社會形象，爭取世人認同。

綜觀上述，自宋至清，醫者透過繽紛多樣的書寫策略，反覆強調小兒難治與小兒醫學最難，凸顯兒科在所有醫學分科中的獨特性，及其無可取代的專業高度。當此二論述逐漸成為醫界普遍流行的話語，正可對內創造與凝聚小兒醫優越而專業的自我和群體認同，對外則可塑造與提升小兒醫者至高的醫學權威及其社會定位，以俾在高度開放與競爭的市場中脫穎而出。

五、結論

在宋代以來醫者多以儒醫自居，且以仁心濟世做為最高理想的自我、群體認同的框架中，小兒醫者獨樹一格地經營專屬的自我肯定與社會定位。此雖與小兒醫學確有難度有關，而他們過去長期隱身於大方脈或婦人方之下，處於醫界邊緣地位的背景，亦或是促使他們戮力創造新的認同與形象的動機之一。

²³⁹ 類似觀點，亦見於徐紹愷，〈序〉，收入尉仲林等原著，萬新甫、楊開泰輯，《麻科合璧》，頁 4363-4364；瑞圖，〈序〉，收入林月函、鄭啟壽，《麻瘡必讀》，頁 4506。

宋朝是小兒醫學在民間走過漫漫的發展長路，首度得到官方的肯定，在政府的醫療機構中取得一席之地的時代，故此時醫界出現小兒難治與小兒醫學最難的論述，不但再為小兒醫學的獨立提供合理化與正當化的理由，而不斷復述黃帝不能察小兒與未有言著之實，更是為兒科的獨立成方尋得古典權威之支持。

即使如此，小兒醫者依然必須面對來自各方的競爭與挑戰。宋朝是習醫風尚頗盛與儒醫興起的時代，愈來愈多的士人，尤其是科場失意者，加入醫療社群，實踐不為良相則為良醫的理想，懸壺濟世。此一風氣延續至明清時期，習醫者與執業者更多，加上還有女性醫療服務者、巫者、術士、宗教人士等同臺競技，醫療市場的競爭日益激烈。小兒難治與小兒醫學最難的論述，恰好見證了當時開放的市場結構與多元競爭的現象。此一特色，與近代歐美西方醫學小兒科的興起及其處境，殆有天壤之別。

(本文於 2011 年 9 月 16 日收稿；2012 年 5 月 14 日通過刊登)

*本文初稿發表於中央研究院近代史研究所近代早期研究群學術演講會(2010 年 6 月 2 日)，感謝與會學者提出建議。同時，也感謝兩位審查人提供寶貴的意見，以及臺大歷史研究所林佳同學協助整理徵引書目與校對。本文是國科會專題研究計畫的成果之一(NSC96-2411-H-002-012-MY2)。

徵引書目

一、傳統文獻

- 于稟庸原著，沈萃增訂，《痘疹庸談廣編》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 丹波康賴，《醫心方》，北京：人民衛生出版社，1955，據淺倉屋藏版影印。
- 丹波康賴原著，王大鵬、樊友平、張曉慧校注，《醫心方》，上海：上海科學技術出版社，1998。
- 不著撰人，《小兒衛生總微論方》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 不著撰人，《幼科雜病心法要訣》，收入吳謙等編，《醫宗金鑑》，北京：人民衛生出版社，1963。
- 不著撰人，《保幼大全》（《小兒衛生總微論方》），北京：第二軍醫大學出版社，2006。
- 不著撰人，《寶童方》，收入劉昉，《幼幼新書》，北京：人民衛生出版社，1987。
- 不著撰人，《顛顛經》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》，第38冊，上海：上海科學技術出版社，2000。
- 支秉中校正，《幼幼彙集》，收入徐春甫編集，《古今醫統大全》，北京：人民衛生出版社，1991。
- 方賢，《奇效良方》，收入陳夢雷等編，《古今圖書集成醫部全錄》，第10冊，北京：人民衛生出版社，2000。
- 王大綸，《嬰童類萃》，北京：人民衛生出版社，1987。
- 王世隆，《懷少集》，北京：中國中醫科學院圖書館藏培元堂藏板。
- 王先生，《東漢王先生小兒形證方》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 王叔和原著，沈炎南主編，《脈經校注》，北京：人民衛生出版社，1991。
- 王肯堂，《證治準繩》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- 王肯堂，《證治準繩》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 王德森，《保赤要言》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海

- 中醫學院出版社，1992。
- 王錫鑫，《幼科切要》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 王鑾，《幼科類萃》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 任贊，《保赤新編》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 朱一麟，《摘星樓治痘全書》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 朱棟隆，《痘疹不求人方論》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 吳元溟原著，萬芳、陳紹紅點校，《兒科方要》，收入鄭金生主編，《海外回歸中醫善本古籍叢書》，第12冊，北京：人民衛生出版社，2003。
- 吳嘉德輯，郁荻橋補，《保赤輯要》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》上海：上海中醫學院出版社，1992，清道光二十九年(1849)刊本。
- 吳寧瀾，《保嬰易知錄》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 吳寧瀾，《保嬰易知錄》，臺中：文興出版社，2005。
- 吳學損，《痘疹四合全書》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 吳燦，《(增訂)濟嬰撮要》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 李延昆，《脈訣彙辨》，臺北：五洲出版社，1984。
- 沈金鰲，《幼科釋謎》，收入黃政德主編，《中華醫書集成》，第16冊，北京：中醫古籍出版社，1999。
- 汪機，《醫學原理》，收入汪機原著，高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 周鍾琪，《保赤至要》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 孟河，《幼科直言》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。

- 孟河，《著石堂新刻幼科百效》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 孟繼孔原著，胡文煥校，《新刻幼幼集》，北京中國中醫科學院圖書館藏萬曆二十三年(1595)刻本。
- 林月函、鄭啟壽，《麻瘡必讀》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 芝嶼樵客，《兒科醒》，收入裘吉生編，《珍本醫書集成》，第8冊，上海：上海科學技術出版社，1986。
- 俞茂鯤原著，於耕煙參評，《痘科金鏡賦集解》，北京：中醫科學院圖書館藏。
- 俞茂鯤集解，《痧痘集解》，北京：中國中醫科學院圖書館藏光緒元年(1875)刊本。
- 姚觀閭，《誠求一得》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 皇甫中，《明醫指掌》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- 胡雲谷，《保赤心筌》，收入劉忠德、劉鵬舉、薛鳳奎主編，《中國古籍臨證必讀叢書·兒科卷》，長沙：湖南科學技術出版社，1995。
- 夏鼎，《幼科鐵鏡》，收入《貴池先哲遺書》，板橋：藝文印書館，1971，據光緒二十一年(1895)重刊本景印。
- 孫一奎，《赤水玄珠》，收入孫一奎原著，韓學杰、張印生主編，《孫一奎醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 孫思邈，《備急千金要方》，北京：人民衛生出版社，1995。
- 孫思邈原著，李景榮、蘇禮、焦振廉校定，《孫真人千金方》，北京：人民衛生出版社，1995。
- 徐大椿，《醫學源流論》，收入徐大椿原著，江忍庵增批，林直清校勘，《徐靈胎醫書全集》，臺北：五洲出版社，1990。
- 徐用宣原著，莊應祺補要，《補要袖珍小兒方論》，北京中國中醫科學院圖書館藏，據江樓錢氏重刊本(1415)補要。
- 徐春甫編集，《古今醫統大全》，北京：人民衛生出版社，1991。
- 秦昌遇，《幼科金針》，收入朱邦賢、王若水總審閱，《歷代中醫珍本集成》，第27冊，上海：上海三聯書店，1980。
- 翁仲仁，《痘疹金鏡錄》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。

- 翁仲仁原著，喬來初注，《詳注足本金鏡錄》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 翁藻編輯，趙曉靜點校，《醫鈔類編》，收入劉忠德、劉鵬舉、薛鳳奎主編，《中國古籍臨證必讀叢書·兒科卷》，長沙：湖南科學技術出版社，1995。
- 袁體庵，《證治心傳》，收入《證治心傳等十種合訂本》，臺北：新文豐出版有限公司，1976。
- 寇平，《全幼心鑑》，北京：中國中醫科學院圖書館藏，明成化四年(1468)刊本。
- 寇平，《全幼心鑑》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 尉仲林等原著，萬新甫、楊開泰輯，《麻科合璧》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 寄湘漁父，《保赤良方》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 張子和，《儒門事親》，收入張子和原著，鄧鐵濤主編，《張子和醫集》，北京：人民衛生出版社，1996。
- 巢元方等原著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，北京：人民衛生出版社，1991。
- 張介賓，《景岳全書》，上海：上海科學技術出版社，1991。
- 張四維輯錄，《醫門秘旨》，收入馬繼興等選輯，《日本現存中國稀觀古醫籍叢書》，北京：人民衛生出版社，1999，同安張氏恒德堂刊本。
- 張昶，《小兒諸症補遺》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 張鑾，《幼科詩賦》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 曹克安，《幼科要覽》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 莊一夔，《福幼篇》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 脫脫等撰，《宋史》，北京：中華書局，1977。
- 許佐廷著，許繼賢輯，《活幼珠璣》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 許豫和，《許氏幼科七種》，收入劉忠德、劉鵬舉、薛鳳奎主編，《中國古籍臨證必

- 讀叢書·兒科卷》，長沙：湖南科學技術出版社，1995。
- 陳文中，《陳氏小兒病源方論》，北京：商務印書館，1959。
- 陳自明，《婦人大全良方》，北京：人民衛生出版社，1992。
- 陳延之原著，祝新年輯校，《小品方新輯》，上海：上海中醫學院出版社，1993。
- 陳延之原著，高文鑄輯校注釋，《小品方》，北京：中國中醫藥出版社，1995。
- 陳復正輯定，《幼幼集成》，收入黃政德主編，《中華醫書集成》，第16冊，北京：中醫古籍出版社，1999。
- 陳嘉文，《(新刊秘傳)小兒痘疹釋難》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 陳夢雷等編，《古今圖書集成醫部全錄》，北京：人民衛生出版社，2000。
- 喬採，《幼幼心裁》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 彭用光原著，王海麗點校，吳九偉審定，《原幼心法》，上海：上海科學技術出版社，2004。
- 曾世榮，《活幼心書》，北京：中國書店，1985。
- 無名氏撰，馬茹人、王榮根、鄧麗娟標點，《醫方辨難大成》，上海：上海中醫藥大學出版社，2006。
- 無忌先生(成斯文)，《保幼新編》，北京中國中醫科學院圖書館藏。
- 程杏軒，《醫述》，合肥：安徽科學技術出版社，1983。
- 程康圃，《兒科秘要》，收入鄧鐵濤等點校，《嶺南兒科雙璧》，廣州：廣東高等教育出版社，2002。
- 程康圃，《程氏家傳小兒秘要》，北京：學苑出版社，2009。
- 費養莊著，顧金壽重訂，《(重訂)幼科金鑒評》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜症大小合參》，收入馮兆張原著，田思勝主編，《馮兆張醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 楊士瀛，《仁齋小兒方論》，收入楊士瀛原著，林慧光主編，《楊士瀛醫學全集》，北京：中國中醫藥出版社，2006。
- 楊鶴齡，《兒科經驗述要》，收入鄧鐵濤等點校，《嶺南兒科雙璧》，廣州：廣東高等教育出版社，2002。
- 萬全，《片玉心書》，收入萬密齋原著，張海凌校注，《萬密齋醫學全書》，北京：

中國中醫藥出版社，1996。

萬全，《幼科發揮》，北京：人民衛生出版社，1981。

萬全，《育嬰秘訣》，敷文堂刊本第七種，上海圖書館藏。

萬全，《保命歌括》，收入萬全原著，張海凌校注，《萬密齋醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1996。

萬全，《萬氏家藏育嬰家秘發微賦》，收入氏著《育嬰秘訣》，敷文堂刊本第七種，上海圖書館藏。

萬全，《廣嗣紀要》，收入萬全原著，張海凌校注，《萬密齋醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1996.4。

萬寧，《萬氏醫貫》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》，第38冊，上海：上海科學技術出版社，2000。

董汲，《小兒斑疹備急方論》，收入黃政德主編，《中華醫書集成》，第16冊，北京：中醫古籍出版社，1999。

葉其綦編輯，李素庵鑒定，《幼科指掌》，北京中醫科學院圖書館藏乾隆八年(1743)刊本。

虞搏，《醫學正傳》，臺北：新文豐出版有限公司，1981，據明萬曆間金陵三山書舍刊潭城劉希信修補本景印。

熊應雄輯，陳世凱重訂，王元潞參閱，趙鳳校，《小兒推拿廣義》，北京：中國書店，1987。

翟良，《痘科類編釋意》(1628)，清乾隆五十二年(1787)庶幾軒顏培光藏板，嘉慶十七年(1812)鐫本更名為《痘疹秘要·附邯山馬之騏疹集》。

劉守真，《黃帝素問宣明論方》，收入劉守真原著，孫洽熙等編校，《河間醫集》，北京：人民衛生出版社，1998。

劉昉，《幼幼新書》，北京：人民衛生出版社，1987。

劉漢儒原著，萬芳、鍾贛生點校，《全幼對症錄》，收入曹洪欣主編，《海外回歸中醫善本古籍叢書》，第10冊，北京：人民衛生出版社，2010。

劉澤芳，《名醫類編》，收入故宮博物院編，《故宮珍本叢刊》，第372冊，海口：海南出版社，2000。

劉錫，《活幼便覽》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第3卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。

鄭惠卿編集，萬芳、陳紹紅點校，《編集諸家嬰兒病證幼幼方論》，收入鄭金生主編，

- 《海外回歸中醫善本古籍叢書》，第 12 冊，北京：人民衛生出版社，2003。
- 鄭瑞友，《全嬰方論》，收入曹洪欣主編，《海外回歸中醫善本古籍叢書》，第 10 冊，北京：人民衛生出版社，2010。
- 魯伯嗣，《嬰童百問》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第 3 卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 錢乙，《小兒藥證直訣》，臺北：力行書局有限公司，1982，據清光緒十八年(1892)刻本重印。
- 錢乙撰，熊宗立註，《類證錢氏小兒方訣》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》，第 38 冊，上海：上海科學技術出版社，2000。
- 錢大用，《活幼全書》，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，第 3 卷，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 錢懷邨，《小兒科推拿直錄》，北京：中醫古籍出版社，1983。
- 薛己注，《保嬰金鏡錄》，收入薛己等撰，張慧芳等校注，《薛氏醫案》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- 薛己等撰，張慧芳等校注，《薛氏醫案》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- 謝玉瓊原著，劉飛白校訂，《麻科活人全書》，臺北：五洲出版社，1985。
- 聶久吾，《活幼心法大全》，上海圖書館藏嘉慶二十五年(1820)江南懷仁堂重刊本。
- 魏鍵集纂，《幼科彙解》，收入曹炳章編《中國醫學大成績集》，第 39 冊，上海：上海科學技術出版社，2000，據雍正四年(1726)應世堂藏版。
- 龔廷賢原著，姚國禎補輯，《新刻小兒推拿方脈活嬰祕旨全書》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》，第 40 冊，上海：上海科學技術出版社，2000。
- 龔居中，《幼科百效全書》，北京：中醫古籍出版社，1993。

二、近人論著

- 上海市立兒童醫院主編，《兒科臨床手冊》，上海：上海科學技術出版社，1960。
- 王慎軒編，《中醫新論彙編》，蘇州：蘇州國醫書社，1931。
- 付笑萍，〈論儒學對傳統醫學的影響〉，《中州學刊》，1994：6(鄭州，1994)，頁 123-125。
- 衣若蘭，《三姑六婆——明代婦女與社會的探索》，板橋：稻鄉出版社，2002。
- 李建民，〈古典醫學的知識形式〉，收入祝平一主編，《中國史新論——科技與中國社會分冊》，臺北：聯經出版事業公司，2010，頁 125-179。

- 林富士，〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，70：1(臺北，1999)，頁 1-48。
- 林富士，〈東漢晚期的疾疫與宗教〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，66：3(臺北，1995)，頁 695-745。
- 林富士，《中國中古時期的宗教與醫療》，臺北：聯經出版事業公司，2007。
- 邱仲麟，〈明代世醫與府州縣醫學〉，《漢學研究》，22：2(臺北，2004)，頁 327-359。
- 邱仲麟，〈綿綿瓜瓞——關於明代江蘇世醫的初步考察〉，《中國史學》，13(京都，2003)，頁 45-67。
- 邱仲麟，〈醫生與病人——明代醫病關係與醫療風尚〉，收入李建民主編，《從醫療看中國史》，臺北：聯經出版事業公司，2008，頁 253-296。
- 邱式伊，《醫學新編》，漢口：掃葉山房，1917。
- 范行準，《中國預防醫學思想史》，北京：人民衛生出版社，1953。
- 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人——明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，76：3(臺北，2010)，頁 1-50。
- 張嘉鳳，〈生化之源與立命之門——金元明醫學中的命門試探〉，《新史學》，9：3(臺北，1998)，頁 22-26。
- 張嘉鳳，〈自少及長——晉宋之間醫籍對小兒年齡之界定及其醫療意義〉，收入祝平一主編，《第四屆國際漢學會議論文集》，臺北：中央研究院，2013，出版中。
- 張嘉鳳，〈操行英雄立功差難——晉唐之間小兒醫學的成立與對小兒醫的態度〉，《新史學》，16：2(臺北，2005)，頁 1-46。
- 陳代斌，〈《黃帝內經》兒科學思想探要〉，《湖北中醫雜誌》，23：6(武漢，2001)，頁 9-10。
- 陳國代，〈熊宗立刊刻醫書概述〉，《中華醫史雜誌》，33：1(北京，2003)，頁 27-29。
- 陳景岐，《幼科入門》，臺北：正文書局，1974。
- 歐陽建軍、朱文峰，〈宋明理學宇宙觀對金元明中醫人體觀的影響〉，《中華醫史雜誌》，30：3(北京，2000)，頁 184-186。
- 蔡彥、揭西娜，〈探尋董仲舒與內經思想的契合點——談儒學與醫學之間的學術聯繫〉，《中華中醫藥學刊》，27：2(北京，2009)，頁 389-391。
- 鄭金生，〈中國歷代藥王及藥王廟探源〉，《中華醫史雜誌》，26：2(北京，1996)，頁 65-72。
- 薛公忱主編，《醫中儒道佛》，北京：中醫古籍出版社，1999。

謝觀著，余永燕點校，王致譜審定，《中國醫學源流論》，福州：福建科學技術出版社，2003。

Chang, Chia-Feng. "Aspects of Smallpox and Its Significance in Chinese History," PhD dissertation, SOAS, University of London, 1996.

Chao, Yüan-ling. *Medicine and Society in Late Imperial China: A Study of Physicians in Suzhou, 1600-1850*. New York: Peter Lang Publishing, Inc., 2009.

Cullen, Christopher. "Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*," *History of Science*, xxxi (1993), pp. 99-150.

Cullen, Christopher. "The Threatening Stranger: Kewu in Pre-modern Chinese Paediatrics," in Lawrence Conrad & Dominik Wujastyk eds, *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies*, Aldershot: Ashgate Publishing Limited, 2000, pp. 39-52.

Leung, Angela Ki Che. "Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions," *Late Imperial China*, 8:1 (1987), pp. 134-166.

Leung, Angela Ki Che. "Women Practicing Medicine in Pre-modern China," in H. Zurndorfer ed., *Chinese Women in the Imperial Past: New Perspectives*. Leiden: Brill Academic Publishers, 1999, pp. 101-134.

Zeitlin, Judith T. "The Literary Fashioning of Medical Authority: A Study of Sun Yikui's Case Histories," in Charlotte Furth, Judith T. Zeitlin, and Ping-chen Hsiung eds, *Thinking with Cases: Specialist Knowledge in Chinese Cultural History*. Honolulu: University of Hawai'i Press, 2007, pp. 169-202.

Even the Yellow Lord Cannot Treat Children: Self-Identity and Social Positioning of Chinese Pediatricians from the Song to the Qing Dynasties

Chia-feng Chang

Department of History, National Taiwan University

During the period from the Song to Qing dynasties, three popular medical discourses held that children were difficult to treat, pediatrics was the most difficult specialty in medicine, and even the medical sage Yellow Lord could not master pediatrics. These discourses served to highlight the higher status of pediatrics among the various medical specialties, seek firm support from classical medical authority, and shape pediatricians' self-identity and social positioning. By applying various kinds of writing strategies, medical experts attributed the reasons why their young clients presented especially thorny treatment problems to the lack of medical classics as well as the immature bodies of children. In so doing, they claimed that their specialty was the most difficult practice in the medical field, and that the difficulty of diagnosing and treating sick children was natural and inevitable.

From the Song dynasty onwards, physicians professionally and collectively viewed themselves as *ruyi* (Confucian doctors) who benevolently devoted themselves to help patients. Under this cultural atmosphere,

pediatricians not only deemed themselves to be *ruyi* but also used the three discourses to further construct their unique self-identification and social positioning. This was due to the fact that pediatrics was indeed difficult and had long been marginalized in the medical profession. Apart from their medical colleagues, pediatricians also competed with other healers, such as female healers, *wu*, *shushi*, and religious healers in the medical margins. In order to claim orthodox authority and attract clients, pediatricians repeatedly promoted the three discourses in medical texts. Therefore the three discourses reveal much about the open market structure and the fierce competition between various kinds of medical service providers.

Keywords: pediatrics, self-identity, social positioning, medical culture