

寺廟藥籤療癒文化與「疾病」的建構*

宋錦秀

中央研究院臺灣史研究所助理研究員

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

摘要

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

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

關鍵詞：藥籤、俗定慣習、療癒之力、文化建構論、性別與疾病

壹、臺灣寺廟藥籤與民間醫療

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

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

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

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

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

人社會中，民間宗教與醫療互為表裏、民間信仰與醫學互為涵蘊的這個文化事實。

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

-
- 2 劉良璧：《重修福建臺灣府志》（文叢第72種；臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年），卷6，頁96；王必昌：《重修臺灣縣志》（文叢第113種，1961年），卷12，頁402；周璉瑄、陳夢林：《諸羅縣志》（文叢第141種，1962年），卷8，頁147-148；陳淑均：《噶瑪蘭廳志》（臺灣研究叢刊〔以下簡稱「研叢」〕第47種；臺北：臺灣銀行經濟研究室，1957年），卷5，頁191；倪贊元：《雲林縣採訪冊》（文叢第37種，1959年），卷1，頁29；不著撰人：《嘉義管內採訪冊》（文叢第58種，1959年），卷1，頁13。
- 3 陳培桂：《淡水廳志》（研叢第46種；臺北：臺灣銀行經濟研究室，1956年），卷11，頁303-304；林百川、林學源：《樹杞林志》（文叢第63種，1960年），卷1，頁103-104；鄭鵬雲、曾逢辰：《新竹縣志初稿》（文叢第61種，1959年），卷5，頁186；沈茂蔭：《苗栗縣志》（文叢第159種，1962年），卷7，頁119-120；蔡振豐：《苑裏志》（文叢第48種，1959年），卷2下，頁89。亦見宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，《宜蘭文獻》，37期（1999年），頁3-4、16。
- 4 以上修正自宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，《宜蘭文獻》，37期（1999年），頁5、17。資料來源：1997年五結孝威村「五福宮」、1998年礁溪三民村「天農廟」、1998年宜蘭「南興宮」田野工作。另參滿庭芳出版社編：〈（天上聖母）六十甲子籤詩解〉，《靈籤詳解》（臺北：滿庭芳出版社，1990年），頁211-331；竹林書局編：《關聖帝君·城隍爺公正百首籤解》（臺北：竹林書局，發行年不詳）。

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

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

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

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

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

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

貳、藥籤基本類型學⁷

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

一、型制內容

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

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

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

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

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

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

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

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

二、神明系統

整體而論，臺灣傳統寺廟藥籤的來源，最常見於主祀保生大帝（大

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

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

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

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

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

觀音佛祖的「佛祖籤」替之，並未見有註生娘娘本身派下的藥籤。¹²

三、證治分類

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

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

四、藥物組成

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

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

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

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

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

13 實計為46籤；第28、29、36、37等4首籤方資料缺。

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

參、文本權威、俗定慣習與歷史

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

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

又如，民間一些通行甚廣的藥籤分科本，常因寺廟不同主祀神明之

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

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

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

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

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

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

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

公籤」、「五穀王籤」相互權宜流用的的現象。

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

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

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

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

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

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

以上臺灣所見的這兩個刊本，又與香港「陳湘記書局」藏版《呂祖籤》刊本內容，幾近相同。²⁰該本又名《博濟仙方》，出於粵東陳紹修氏募刊本，原刊年已不可考。據知，《呂帝仙方》與《呂祖靈籤》合輯為《呂帝靈籤仙方》一書，最早曾於1919年間發行於廣州，為廣州「守經堂」刊本。1974年間，有李福山、蔡懋棠二氏據此註釋，重刊於臺灣，編成《博濟仙方註解》。²¹1988年間，又有臺南正海出版社收錄於《全省寺廟靈籤註解》卷5。²²顯見長久以來，透過不同印刷刊本的傳播與流行，《呂帝仙方》無疑已成為臺灣、香港、粵東等廣大地區分佈最廣且甚具影響力的一套藥籤本。

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

20 筆者1997年香港上環書肆偶得。

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

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

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

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

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

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

肆、藥籤之為占卜醫療

一、藥籤療癒之力的操作機制

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

31 宋錦秀：〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，頁6-7。

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

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

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

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

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

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

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

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

39 資料來源：2003年4月大甲「裕芳堂」田野工作。亦詳前，註37。

二、藥籤占卜醫療的道德文化基礎

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

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

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

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

43 資料來源：2003年4月大甲「裕芳堂」田野工作。亦詳前，註37。

感冒、肚子痛也可以；我們一般平常會碰到的，通常就幾樣而已。」⁴⁴

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

伍、《呂帝仙方》藥籤中的「疾病」

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

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

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

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

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

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

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

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

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

表1：五行分類暨相應屬性簡表

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

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

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

59 按，「六淫」即天之常氣，冒之則先自經絡流入，內合於臟腑，為外所因。

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

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

這類肇始於「個人性情」之病的比例之低，頗在我們的意想之外。不過，「性別」在這個疾病類型中，倒突顯了它建構疾病的不同意義和作力。換言之，所謂「與性別聯結的疾病」（gender-bond illness），即明顯反映在這類社會文化對男、女兩性不同「性情」要求及認知所致的疾病中。這與唐宋以來古典女科醫書所建構出來的「女觀」，其實並無二致。唐代名家孫思邈即嘗有一典範之論，道曰：「夫婦人之別有方者，以其胎妊生產崩傷之異故也。是以婦人之病，比之男子十倍難療…然而，女人嗜欲多於丈夫，感病倍於男子，加以慈戀愛憎嫉妬憂恚，染著堅牢，情不自抑，所以為疾根深，療之難瘥」。⁶³在心性的韌度上，「婦人賦柔弱之質，易感易傷」⁶⁴的文化圖像，也正是古來婦人之疾「多而難癒」的關鍵之一。

61 「七情」為人之常性，動之則先自臟腑鬱發，外形於肢體，為內所因。

62 同前註，「呂帝仙方求方十則」。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

68 同前註，「呂帝仙方求方十則」。

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

陸、代結語：「疾病」文本建構的觀察之外

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

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

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

70 張珣：《疾病與文化》（臺北：稻鄉出版社，1994年），頁8。

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

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

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

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

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

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

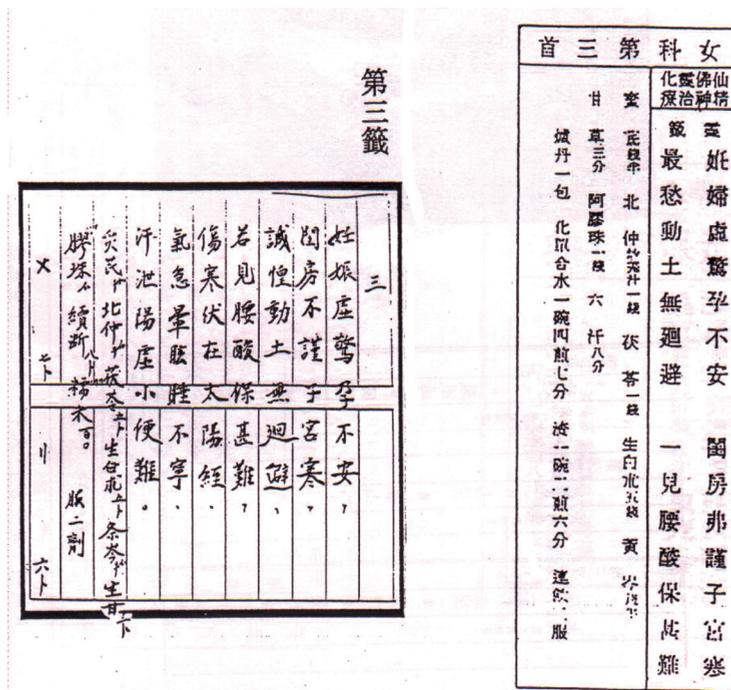


圖1：臺南「保安宮」婦科妊娠第三籤、木柵「指南宮」女科第三首 / 方論型

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

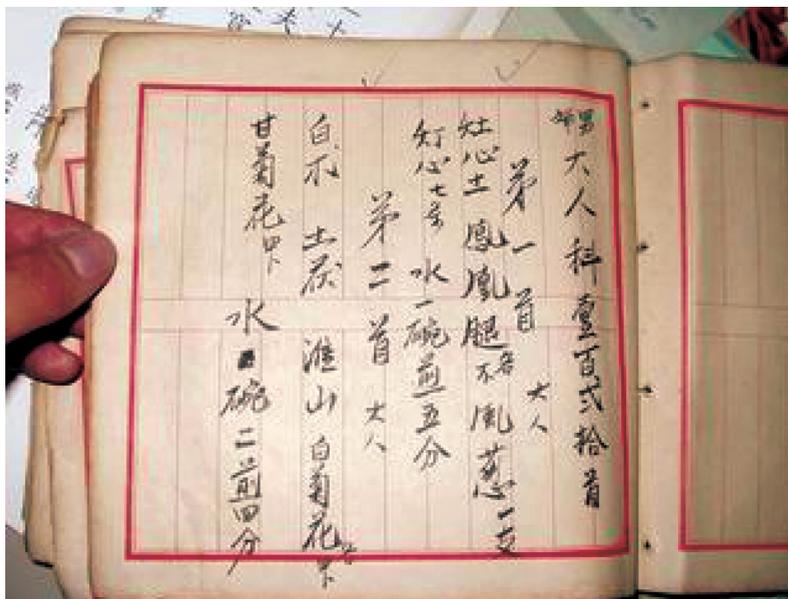


圖2：三崁「福興宮」藥籤簿 / 方藥型

資料來源：宋錦秀，2003年4月中縣外埔鄉田野工作。

| | | |
|---|---|--|
| <p>第十方 氣滯即血滯 心憂病亦憂 調和中道好 後服再來求 <small>木通三錢 熟香附 生地各二錢 蘇木 桃仁 酒芍 白檀香 各錢半 加葱便三杯 沖服送下 忌食辛辣</small></p> | <p>第九方 肺氣寒滯 脾土不和 養脾潤肺 精神復初 <small>於此 歸全 桑寄生 子死各二錢 酒芍 藥石 蘇合香 砂仁 八分 炙草一錢 煎服</small></p> | <p>第七方 血亦行 肝氣鬱 飲童便 患漸失</p> |
| <p>第十二方 脾經已傷 胃氣凝滯 治幸尙早 行脾調胃 <small>春砂花 米黨 雲苓 於朮 各二錢 炙甘草一錢 青皮 枳殼 各一錢 加生薑 煎服送下 忌食辛辣</small></p> | <p>第十方 病宜養陰 不可傷神 漸除煩惱 患亦有因 <small>澤蘭三錢 阿膠 鱉甲 鬱金 一錢 澤瀉 京芍 台烏 各二錢 枳殼 八分 煎服</small></p> | <p>第八方 汝以咒罵為常 天以病痛罰汝 急須改過遷善 或可減輕而已</p> |

圖3：《呂帝仙方》婦科第七至第十二方 / 第八方為空籤

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

| | |
|---|---|
| <p>第七十四方 童便一盞 老酒少許 立即服下 其病如掃</p> | <p>第十五方 去歲端午符 茶中嚼化之 密與病人服 邪凶立刻離</p> |
| <p>第十三方 惡病纏綿 反覆未愈 賜用靈符 佩服二張 <small>桃葉 蘇合 各一錢 煎服</small></p> | <p>第十六方 運限低細 多犯胎神 神符佩上 自許深根 <small>桃葉 蘇合 各一錢 煎服</small></p> |

圖4：《呂帝仙方》婦科、幼科藥籤各兩首 / 另類籤

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



圖5：臺南「興濟宮」藥籤筒

資料來源：宋錦秀，2010年9月田野工作。



圖6：竹林印書館1977年版《呂帝靈籤仙方》

資料來源：宋錦秀，1997年間田野工作。



圖7：大甲「鎮瀾宮」內擲筊求籤的信眾

資料來源：宋錦秀，2000年間田野工作。

圖8：中藥行執業人員按藥籤／藥簿所示配抓蔘藥

資料來源：宋錦秀，2003年5月大甲地區田野工作。



圖9：臺南「興濟宮」燃香把脈求取藥籤

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

徵引書目

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

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

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

- 蔡欣茹，〈黃財龍、游金生先生訪談錄：尾塹保安宮保生大帝醫療軼事〉，《宜蘭文獻》，第37期（宜蘭縣：宜蘭縣文獻委員會，1999年）。
- 蔡振豐，《苑裏志》（文叢第48種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959年。
- 蔡銘雄，〈消失中的民俗醫療：「藥籤」在臺灣民間社會發展初探〉（東海大學宗教研究所碩士論文，2009年6月）。
- 鄭鵬雲、曾逢辰，《新竹縣志初稿》（文叢第61種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959年。
- 劉良璧，《重修福建臺灣府志》（文叢第72種）。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年。
- 魯兆麟，《大龍峒保安宮保生大帝藥籤解》。臺北：財團法人臺北保安宮，1998年。
- Bourdier, Pierre. Translated by Richard Nice. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.
- Evans-Prichard, E. E. *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*. Oxford: Oxford University Press, 1937.
- Kleinman, Arthur. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press, 1980.
- Sung, Jin-shiu Jessie. "History, Authority, and Practice: *Yao-qian* as Local Medicine in Taiwan," (forthcoming)
- Turner, Bryan. *Medical Power and Social Knowledge*. London: Sage Publications, 1995 / 1987.
- Whyte, Reynolds. *Questioning Misfortune: The Pragmatics of Uncertainty in Eastern Uganda*. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- Winkelman, Michael and Philip M. Peek eds., *Divination and Healing: Potent Vision*. Tucson: The University of Arizona Press, 2004.

附錄：徵引寺廟暨主祀神明一覽

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

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

Jin-shiu Jessie Sung*

ABSTRACT

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

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

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

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