

中國醫藥文化視域下的疾病想像：以清初

宦臺文人為例

郭侑欣

仁德醫護管理專科學校醫事檢驗科專任助理教授

國立彰化師範大學國文系博士

摘要

本文透過閱讀清初郁永河《裨海紀遊》等宦臺文人的文本，體現清初對於臺灣瘴癘水土的恐懼，已然演變為渡海文人內心的集體無意識（collective unconsciousness），如他們對於亞熱帶森林「濕毒」、「蒸鬱」的描述，基本上與宋元中國醫學對於嶺南地區的描述如出一轍，是邪惡之地而充滿了不潔氣息。疾病不惟是隱喻了種族的歧視，更有其地理文化上的意義，當文明的身體遭遇到野蠻的風土，宦遊文人對於罹病的恐懼與焦慮感，更投射為具體的鬼魅傳說，而他們對於疾病傳染源的解釋以及醫藥的使用，可進一步看出中國醫學文化中的南北論述被複製到臺灣的軌跡。

關鍵字：瘴癘、風土病、疾病想像、南方論述、中國醫藥、裨海紀遊

壹、前言

疾病是日常生活中的重要經驗，其中，也夾雜著個人的真實體驗與想像。在中醫的文化理論中，南北殊異的地理特徵造成氣候的不同，亦使得南人與北人產生了體質上的差別，此說在唐宋之後成為中國醫學典籍中的定論。如同過去宋代醫家對於嶺南的分析，臺灣陽氣旺盛、暑濕炎熱，使人腠理不密，毛孔俱開，因為炎熱流汗導致外邪入侵體內，往往衍生出風濕之類的疾病。

清初文人對於臺灣自然環境的評價一如唐宋文人對於中國南方，不外乎都是投荒、惡溪、潭蒸或是炎瘴，和潮溼、高溫、蠻荒等惡劣的地土表述相去不遠。

如同傅科所言，理論和經驗、方法與結果之間是無法區分的；人們必須解讀可見性的深層結構，症候的語言結構和病例的結構隨機。疾病是以症狀（*symptôme*）和症候（*signe*）的方式呈現給觀察者的。它們之間的區分既在於它們的型態學（*morphologie*），也在於它們的語言價值。症狀一及其支配性地位一是疾病的呈現形式：在所有可見物中，它最接近本質；它是不可企近的疾病性質的最直接譯寫。¹

以今日的醫學觀之，大凡一切熱帶與亞熱帶的病症：瘧疾、百日咳、鼠疫、腦炎甚至於中暑，古人都視為瘴疾，²因此，瘴作為南方疾病的修辭，其內涵既不精確又模糊，充滿了奇異的想像，是令人畏懼又無法具體說明的疾病，代表了中國歷代所累積的南方印象，是對異文化與異域恐懼的心理投

* 本文初稿〈瘴癘與魑魅之島—清初臺灣詩歌中的文學地景〉、〈中國醫藥文化視域下的疾病想像：以清初宦臺文人為例〉，曾發表於「蕪土吾民：2012文化研究會議」（臺北：文化研究學會，2012年1月7日）與「第四屆『『全球化』與華語敘述』國際研討會」（臺北：臺北大學東西哲學與詮釋學研究中心，2010年12月24日）。

1 傅科（Michel Foucault）著，劉北成譯，《臨床醫學的誕生》（南京：譯林出版社，2001年），頁98。

2 莊永明，《臺灣醫療史—以臺大醫院為主軸》（臺北：遠流出版社，1998年），頁16。

射。

清初對於臺灣水土的印象，和唐代文人對於中國南方的論述很像，充滿了疾病的恐懼與種族的歧見。在他們的想像當中，臺灣的環境氣候極度的惡劣，濃鬱的瘴癘之氣有害於人體的健康；島上居住的也是些遠在荒服的異類。

臺灣自古為化外邊陲之地，中國歷代聲教所未及，禹貢職方所未納，至清代初期，其地大抵仍為榛莽草萊，缺乏文化氣息，大陸官員皆視其為安危叵測之蠻荒異域，更視奉調臺灣如貶謫流放。

本文擬透過閱讀清初郁永河等宦臺文人的文本，體現清初對於臺灣瘴癘水土的恐懼，已然演變為渡海文人內心的集體無意識（collective unconsciousness），如他們對於亞熱帶森林「濕毒」、「蒸鬱」的描述，基本上與宋元中國醫學對於嶺南地區的描述如出一轍，³是邪惡之地而充滿了不潔氣息，特別是北臺灣的淡水與基隆。

臺灣對於疾病與醫療史之論著不算少，但大多集中於探討日治時代與戰後的醫療衛生制度，⁴間或偶然溯及明清時期，且多半集中在清末臺灣開港之後。⁵近年大陸與香港有不少研究者如范家偉、龔勝生等已逐步凝聚了一種共識——「瘴癘」是中國自古以來對於中原以外政治文化的修辭，是疾病想像與文化低落的貶抑，更是構成自漢代以下中國宇宙觀、風土觀的核心，⁶

3 有關唐宋之後對於中國南方為瘴癘之地的說法，可參閱香港學者范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》（香港：中文大學出版社，2004年）。

4 如歷史學者劉翠溶、劉士永、范燕秋等人的論著。

5 傅大為，《亞細亞的新身體：性別、醫療與近代臺灣》（臺北：群學出版有限公司，2005年），劉士永，〈臺灣歷史上的疾病與死亡〉，《臺灣史研究》，4卷2期（1999年6月），同氏著，〈日治時期臺灣地區的疾病結構演變〉，《新史學》，13卷4期（2002年12月），戴文鋒，〈《海關醫報》與清末臺灣開港地區的疾病〉，《思與言》，33卷2期（1995年6月），簡炯仁，〈臺灣先民因應瘴癘的研究〉，《高苑學報》，6卷2期（1997年8月），同氏著，〈臺灣是瘴癘之地——一個漢人的觀點〉，《臺灣風物》，46卷4期（1996年12月）。

6 范家偉，〈六朝時期人口遷移與嶺南地區瘴氣病〉，《漢學研究》，16卷1期（1998年6月）；龔勝生，〈2000年來中國瘴病分布變遷的初步研究〉，《地理學報》，48卷4期（1993年7月）；龔勝生，〈中國先秦兩漢時期瘴疾地理研究〉，《華中師範大學學報》（自然科學版），30卷4期（1996年12月）；梅莉、晏昌貴、龔勝生，〈明清時期中國瘴病的分布與變遷〉，《中國歷史地理論叢》，2期（1997年6月）。

但他們的研究範疇都不在臺灣。而有關於中國南方特徵的「瘴癘」，如何被轉嫁到臺灣，藍偵瑜已有初步的爬梳，藉此強調清代來臺文人對於臺灣的殊方水土所產生的域外想像與異國風情。⁷

疾病不惟是隱喻了種族的歧視，更有其地理文化上的意義，宦遊文人對於罹病的恐懼與焦慮感，更投射為具體的鬼魅傳說，而他們對於疾病傳染源的解釋以及藥物的施用，可進一步看出中國醫學文化中的南北論述被複製到臺灣的軌跡。

貳、來到瘴癘島

中國的醫藥文化論述一向注重人與自然的關係，並致力尋求天、地、人之間的平衡，而氣候與自然環境也往往成為解釋疾病的原因。在中國傳統的醫學理論中，始終認為南方炎熱而潮濕的氣候，是導致疾病的元兇。中華民族歷經數次的南遷，對於南方疾病，如腳氣病、瘴氣病、蠱毒與毒蟲的恐懼與日俱增，甚且由南方的疾病衍生出一套南方論述，如中國最古老的醫學典籍《黃帝內經》就反映了這樣的觀念：

帝曰：「天不足西北，左寒而右涼，地不滿東南，右熱而左溫……」岐伯曰：「陰陽之氣，高下之理，太少之異也。東南方，陽也。陽者，其精降於下，故右熱而左溫。西北方，陰也，陰者，其精奉於上，故左寒而右熱。是以地有高下，氣有溫涼，高者氣寒，下者氣熱。」⁸

環境與氣候的差異，使得陰陽之氣分佈不均。陽氣的分佈有東南與西北的差

7 詳參藍偵瑜，〈清代來臺文人之臺灣特殊性書寫研究〉（臺南：國立成功大學臺灣文學研究所碩士論文，2008年），頁139 - 167。

8 山東中醫學院，《黃帝內經素問校釋》（北京：人民衛生出版社，1988年），頁995。

異，西北陽氣不足，而東南則陰氣不足。東南屬陽，容易生瘡瘍，而地勢的高下也有寒熱之別，這樣的自然環境影響了人的壽命長短。

這種對於南方的偏見形成極早，漢代人就認為南方氣候溼熱，使人多病而早夭。如《史記·貨殖列傳》有：「江南卑濕，丈夫早夭。」，⁹賈誼（200～168B.C.）謫居長沙時，曾說：「聞長沙卑濕，自以為壽不得長」¹⁰就是很典型的想像，反應的是一種古老的醫學理論與文化思考，潮濕的環境有礙健康，地勢的高下，更是左右人壽命長短的關鍵所在。漢代以來，南方被形容成陽氣過盛，漢代以降開啟了中國南方的開發，而北人南遷遇疾，便將地理與疾病加以連結，這樣的想法則延續了千年之久。

體現於宋代理學大家周敦頤的「太極圖」，或是元代養陰派醫家朱震亨，首創不同於傳統醫學典籍的學說，以及啟發清代溫病學派的明代醫家吳又可，其學說皆肇因於這種西北—東南的方土觀，不僅是一種古老的不對等地理文化，亦反映於中國醫學文化理論。¹¹

據梁其姿的研究，元以後醫家的方土觀強化了西北與東南的對比，他們認為西北水土高爽，外在致病因素較少，人的稟賦又較強，不易產生疾病。而東南方人的稟賦較弱，容易被卑濕水土所產生的各種致病因素影響。中醫早期的理論體系、治療方法，以及由此所撰成的醫書如《黃帝內經》等，都是以北方的氣候、地理環境為依據，它們被後世的醫家奉為圭臬，從而使北方的風土成為了人們認識的「原型」。¹²

中國歷史對於疫病的記載往往過於簡化，在正史中，一般是稱之為「疫」或「大疫」。對大多數的瘟疫也都是以「疫」、「大疫」、「病疫」、「癘疫」、「癘疫」、「瘟疫」、「時疫」、「疫氣」等字詞輕輕帶

9 [漢]司馬遷，《史記》（臺北：錦繡出版社，1992年），卷196〈貨殖列傳〉，頁3268。

10 同上註，卷84〈屈原賈生列傳〉，頁2492。

11 Marta E. Hanson, *Speaking of Epidemics in Chinese Medicine—Disease and the geographic imagination in late imperial China* (Milton Park, Abingdon, Oxon, New York: Routledge, 2011), pp. 50–53; pp. 91–103.

12 梁其姿，〈疾病與方土之關係：元至清間醫界的看法〉，黃克武主編，《性別與醫療》（臺北：中央研究院近代史研究所，2002年），頁165–212。

過。¹³臺灣的方志乃至於古典詩文也是有這樣的傾向，關於「瘴癘」這種古老疾病的討論至今學界尚無定論。

瘴癘是一種古老的疾病，「瘴」字在史籍中是最常用以描述南方氣候與環境的辭語，¹⁴而癘則是指涉中國古代急性傳染病，¹⁵瘴癘是所有南方風土病的泛稱。在中國傳統的醫學理論中，始終認為南方炎熱而潮濕的氣候，是導致疾病的元兇，所謂「南方凡病，皆謂之瘴」。¹⁶

中國古代傳統文化認為，氣是天地萬物形成和發生的本源。¹⁷氣的出入，在自然界的表現為天地陰陽的消長，即溫、熱、涼、寒四時氣候的變遷，或者風、熱、火、濕、燥、寒等六氣轉換。¹⁸機體對外界環境的適應，內部穩定和諧，就是健康；而「對外界環境適應，內部和諧穩定」的失衡狀態就是疾病。形成了具有中醫特色的健康與疾病觀。氣得其正為正氣，氣失其正則為邪氣。

中國南方的瘴癘之地育養著這種導致瘴、癘的毒氣。截至16世紀，此觀點在醫學文獻中佔據了主導地位。明清醫家往往認為地形、氣候、風俗獨特的南方是某些病因相似的疾病的孳生地。¹⁹

中國向來強調其領土由河、山、沙漠與大海所組成，這個自然地景形成的領域概念，來自於《字貢》。臺灣孤懸海外，即為領土之外的意涵在明代的觀念裡，中國領土的自然界線，依禹貢對於領土的認知，最外圈即為「荒服」，這個認知是標準，將文化與政治距離轉化成對外國的距離，越往外面文化程度越低，也越野蠻。臺灣這個名稱直到晚明還不曾出現於中國的歷

13 余新忠，《清代江南的瘟疫與社會：一項醫療社會史的研究》（北京：中國人民大學出版社，2003年），頁80。

14 張軻風，〈從「障」到「瘴」：「瘴氣說」生成的地理空間基礎〉，《中國歷史地理論叢》，24卷2輯（2009年4月），頁1。

15 同註13，頁6-7。

16 〔宋〕周去非，〈風土門·瘴〉，《嶺外代答》，卷4，收於〔元〕釋繼洪纂修，《嶺南衛生方》（北京：中醫古籍出版社，1983年），頁125-126。

17 張立平，《運氣辯證實錄》（北京：學苑出版社，2010年），頁6。

18 同上註，頁7。

19 梁其姿著；朱慧穎譯，《麻風：一種疾病的醫療社會史》（北京：商務印書館，2013年），頁57。

史，到了16世紀才傳述於中國的貿易者之間，因此清代的作家如郁永河等人還重申臺灣不曾向中國納貢。來自於中華中心的焦慮，臺灣可謂是野蠻之外的野蠻，較荒服更加遙遠的島嶼。²⁰

隨著臺灣被納入大清帝國的版圖，這個島嶼不僅挑戰了傳統上對於國土邊界的認知，南方瘴癘的地理疆界也跨越過海峽來到了島嶼，將臺灣的叢林與高山劃為可怕風土病的疫區。

瘴癘與氣候有關，整體而言，臺灣雨量充沛，林木蔥鬱，霧山雲海。在洪荒未闢之時，呈現蠻煙瘴雨景象。臺灣的氣候，因為地理關係並不單純，東西南北高山平原氣候差異極大，熱帶、亞熱帶、高山型氣候紛呈不一，四周又都環海，從南到北隨著緯度而變化，不若中國大陸的四季分明，秋冬的差異幾乎無法辨別，²¹這對自幼慣習於大陸型氣候的漢人而言，是一項極為嚴苛的考驗。

清初施琅曾會向康熙上奏「原住臺灣者有二、三萬人，……此數年不服水土病故及傷亡者五、六千」²²此文敘述在臺灣罹患疫病的死亡人數，幾乎佔了當時臺灣漢人總人口的五分之一，雖然不免有誇大的嫌疑，卻清楚的標誌了清初臺灣水土病的嚴重性。

清初文人認為北臺灣是邪惡之地，這與清代臺灣開發自南至北，由西而東的順序自有關，雖然清代各時期的開發重點，均有所不同。²³荷鄭時代，土地的開墾以南部為主。清治時代，擴及中北部、東北部，在東部也有一些零星的開墾。康熙23年（1684）在臺灣設置一府三縣（臺灣縣、鳳山縣、諸羅縣），在統治的範圍內土地不可隨意開墾。遲至康熙52年（1713）才有鄭珍、賴科等人請墾今樹林、北投與桃園北部一帶。²⁴淡水在康熙初期因

20 Emma Jinhua Teng, *Taiwan's Imagined Geography: Chinese Colonial Travel Writing and Picture, 1683–1895* (Cambridge, Mass.: Harvard University Asia Center, 2004), pp. 38, 41 – 42.

21 曹永和，《臺灣早期歷史研究》（臺北：聯經出版公司，1997年），頁403。

22 〔清〕施琅，〈陳海上情形疏〉，收入〔清〕周元文，《重修臺灣府志》，臺灣文獻叢刊第66種，（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960年，康熙五十七年（1718）本），卷20，頁592。

23 葉振輝，《臺灣開發史》（臺北：臺原出版社，1995年），頁53、55。

24 張勝彥等編著，《臺灣開發史》（臺北：國立空中大學，1996年），頁123、125。

為鮮少有漢人進駐，因此，被視為恐怖的空間。

康熙38年（1697）郁永河至北臺灣採硫磺時，²⁵描述北投（臺北市北投區）為「草木晦蔽，人跡無幾，瘴癘所積，人至即病」。²⁶稍後蔣毓英撰《臺灣府志》卷一「氣候」條謂：「及晡鬱熱，入夜寒涼，冷熱失宜，又水土多瘴，人民易染疾病」。²⁷可見瘴毒會傳播傳染病，對人畜生命造成威脅。

首任巡臺御史黃叔璥（1682－1758）也以中國嶺南的州省來比附臺灣：

廣東志云：「嶺南陰少陽多，故四時之氣闢多於闔，一歲間溫暑過半，元府常開，毛腠不掩，每因汗溢，即致外邪；蓋汗為病之媒、風為汗之本，二者一中，寒瘧相乘，其疾往往為風濕」。又云：「盛夏士庶出入，率以青布裹頭；蓋南風為厲，一侵陽明，則病不可起」。此地正相同。²⁸

他引用了廣東方志的資料來論證臺灣的氣候與廣東相同，無形中也複製了中國醫學中的地理偏見與種族歧視，引述北人對嶺南的物候的批評也等於是

25 郁永河，字滄浪，浙江杭州府的附郭仁和縣人，生卒年不詳。最高科名是本縣縣學生員，即俗稱的秀才，以游幕為業，屈身為現職官員的幕賓，人稱師爺。參閱郭侑欣選注，《郁永河集》導言，（臺南：臺灣文學館，2012年）。郁氏在康熙36年（1697年）來臺，根據方豪的推測，當時他的年齡至少也是五十以上將近六十，或甚至是已過六十，若僅就一裨海紀遊一書之內容而言，實在無法看出郁氏之年齡。根據郁氏在書中所云，他此次來臺的目的是採硫：「會丙子，榕城藥庫災，燬硝磺火藥五十餘萬，無纖介遺。有旨責典守者，而臺灣之雞籠、淡水，實產石硫磺，將往採之。」他在康熙36年1月24日從福州出發，來到廈門候船，2月16日在廈門登舟，23日到澎湖，25日抵臺灣，4月7日從臺南乘牛車出發，27日抵達目的地淡水，10月1日完成採硫任務，四日登船回閩，12日回到福州，郁氏在臺灣的行程長達八個半月，共二百多天，完成任務後，將此行見聞寫成了《裨海紀遊》。

26 〔清〕郁永河，《裨海紀遊》（南投：臺灣省文獻委員會，1994年），卷中，頁26。

27 〔清〕蔣毓英，〈風土志·氣候〉，《臺灣府志》（臺北：行政院文化建設委員會、遠流出版事業股份有限公司，2004年，康熙24年（1685）本），卷7，頁190。

28 同上註。

間接批評了臺灣。²⁹如同過去宋代醫家對於嶺南的分析，臺灣陽氣旺盛、暑濕炎熱，使人腠理不密，毛孔俱開，因為炎熱流汗導致外邪入侵體內，往往衍生出風濕之類的疾病。又說，盛夏時分無論士庶，出門時一定會以青布裹頭，因為夏日的南風往往會引起疾病，若侵犯到胃部，病況則將難有起色。顯然臺灣的疾病，在宦臺官員的眼中，也是充滿了區域性的色彩，而且，臺灣容易使人致疾。

郁永河親身驗證了淡水的可怖，他在《裨海紀遊》中提到：

惟安平水師，撥兵十人，率半歲一更，而水師弁卒，又視為畏途，扁舟至社，信宿即返。十五六年城中無戍兵之跡矣！歲久荒蕪，入者輒死，為鬼為毒，人無由知。³⁰

郁永河來到臺灣的時間是1697年，所謂的「十五、六年」之事，是指清代統治臺灣以後的事，安平水師撥勇兵十人到淡水去戍守，依規定要半年才能更替，但這些水師弁卒來到淡水，往往隔夜就離去，就是畏懼淡水的水土害人，久而久之汛守便荒廢，進入其地者無人生還，究竟是鬼怪作祟或是中毒而死，原因根本無從查證。

淡水流傳著恐怖而怪誕的疾病，當時的人認為，在日光強力的照射與東風的吹拂之下，磺氣污染了空氣與飲水，人一旦接觸與誤食就會病殆，到了秋天，官芒花盛開飄散時，便會造成傳染病的大流行。當時的臺灣漢人，由於對感染源的認識有限，多半以臆測或訛傳這種神祕疾病，使得清初的淡水，壟罩在一層肅殺與死亡的陰影之中：

29 中國醫學中的地理偏見與種族歧視相關議題，請參閱《癲瘋：一種疾病的社會醫療史》，〈明清時期中國瘴病的分佈與變遷〉，〈從「障」到「瘴」：「瘴氣」說生成的地理空間基礎〉，蕭璠，〈漢宋間文獻所見古代中國南方的地理環境與地方病及其影響〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，63卷1期（1993年4月）、方如康、戴嘉卿，《中國醫學地理學》（上海：華東師範大學出版社，1993年）；宋代醫家對於嶺南的分析請參閱〔元〕釋繼洪，《嶺南衛生方》（北京：中醫古籍出版社，1983年），賴文、李永宸著，《嶺南瘟疫史》（廣東：廣東人民出版社，2004年）。

30 《裨海紀遊》，卷中，頁29。

北勢到雞籠，齊諧志怪同。瘴雲凝自古，毒水澹於空。伏火從山鬼）近山夜多光怪），驚濤駕海翁（巨魚）。舟回十二載，浮去弱洋東（相傳昔有閩船飄至弱水之東，閱十二年始還）。³¹

清初的淡水與雞籠在宦遊文人的描述中，毒物瘴雲罩頂而終年不去，烏煙瘴氣、地氣惡劣，山中有山精鬼怪，海中還有巨大的鯨魚，險惡的洋流能使船隻漂流失蹤不利於人居。

郁永河在淡水停留的五個多月期間，飽嚙當地瘴癘的奪命危機：

人言此地水土害人，染疾多殆，臺郡諸公言之審矣。余初未之信；居無何，奴子病矣，諸給役者十且病九矣！乃至庖人亦病，執爨無人。而王君水底餘生，復染危痢，水漿不入；晝夜七八十行，漸至流溢枕席間。余一榻之側，病者環繞，但聞呻吟與寒噤聲，若唱和不輟，恨無越人術，安得遍藥之？乃以一船悉歸之。³²

先是僕人生病，接著是採硫的工匠紛紛病倒，最後連廚師也不能倖免於難，以至於沒有人可以負責炊事，而他的友人王雲森也因為嚴重下痢而纏綿病榻，郁永河無奈之下，只能用船運將所有的病患送回臺南就醫，再重新招募新的工役北上。

因為缺乏現代醫學的知識，而無從解釋疾病散佈的原因，所以他們對於風土病的流行多半抱著神秘而恐怖的印象。本來醫學做為一種不確定的認識，就是一個古老的主題。不確定既是對象複雜性的特徵，又是科學不完善性的特徵；除了自身的極端狹隘與過分豐富之間的關係外，醫學的推測性質沒有任何客觀的基礎。醫學的不確定性不是基於對個體性的事物（l'individuelité）的徹底觀察，而是基於對大量個別事實的徹底掃視。³³郁

31 〔清〕孫元衡，〈秋日雜詩二十首〉，《赤崁集》（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年），頁50。

32 《裨海紀遊》，卷中，頁26。

33 《臨床醫學的誕生》，卷中，頁107、112。

永河深刻領教了傳聞中臺灣風土的險惡，他身邊的的僕役、工匠與廚師俱感染瘴癘而死；他所居住的茅屋甚至遭到風災摧毀。種種惡劣不適合人類居住，地獄一般的絕境已經是無已復加到了慘絕人寰的程度，郁永河認為曾言「播州非人所居」的柳宗元，³⁴若來到淡水恐怕都要將播州視為天堂仙境。

恐怖的淡水河地景與毒霧莽林的瘴氣大地，大約就是清人對於臺灣的印象，宦遊文人也嘗試以自己所熟悉的知識體系解釋這種自然生態環境的成因，如郁永河解讀淡水、雞籠的風土病為：

山川不殊中土，鬼物未見有徵，然而人輒病者，特以深山大澤尚在洪荒，草木晦蔽，人跡無幾，瘴癘所積，入人肺腸，故人至即病，千人一症，理固然也。³⁵

他認為臺灣的自然生態環境與中國無異，山靈精怪的說法也不足採信，但是人們卻經常生病，是因為臺灣有廣大的深山和水澤還沒有開發，草木隱蔽幽暗，人跡罕至，因此潮濕的山林鬱積了大量的毒氣，會侵犯人體的呼吸與消化系統，因此人到達此地便會生病，而且症狀往往相同，這並非沒有道理可言。

臺灣的地形，中央有脊樑山脈，縱貫南北。各府縣誌在「山川」或「形勝」一項，大抵都說臺灣是「負山面海」，「山之綿渺阻絕，人跡不到者，統稱內山」。而高山林區在中國醫學的傳統上，向來就被視為是鬱積瘴氣的毒窟：

山澤之氣不通，夏秋雨積，敗葉枯枝塵積，而毒蟲出沒於水際，飲之則痛脹；又雨後烈日當空，蒸氣鬱勃，間有結為五色形

34 韓愈在〈柳子厚墓誌銘〉中寫道「播州非人所居」，參〔清〕董誥等編，《全唐文》（北京市：中華書局，1996年），卷563。

35 《裨海紀遊》，卷中，頁26。

者，觸之多病。³⁶

對於瘴的特性之描述已然很接近當代的醫學，醫家認為接觸到封閉山林間所鬱積的毒水、毒氣容易致疾，並指出了瘴與地理環境之間的關係，明示瘴多發生於嶺南溼熱的山林。這樣的觀念也形塑了臺灣的地景，島嶼中央的群山萬壑終年繚繞著致命的毒霧，山區莽林更是危疑重重。

□□亦野番，惟稍馴，雖居深山，常與外通。其出入之路，有山中阻，樹木深蔚，不見天日；山中積敗葉，厚數尺，陰溼浥爛。徧生水蛭（即蝨蝗），緣樹而上，處於葉間；人過，輒墜下如雨，落人頭項，盡入衣領；地上諸蛭，又緣脛附股而上，競吮人血，遍體皆滿，撲捉不暇；聞者膽慄肌粟，甚於談虎色變。³⁷

郁永河描述臺灣高山地區的原始森林陰暗而潮濕，林間堆積了深厚的敗葉枯枝，腐爛蒸鬱的山林培育出許多水蛭，牠們附著在樹幹或是樹葉上，俟人經過受到體溫的吸引便紛紛從樹上掉落，數量之眾如同下雨一般，爬滿受害者的頭臉、頸項，從領口侵向軀幹，而地面上的同伴，又沿著小腿一路攀爬向上，競相吸吮人血，滿佈在受害人的周身上下，使其根本無從擺脫。聞者無不膽顫心驚，對於這種吸血小蟲的恐懼更甚於猛虎。

正如阿諾德（David Arnold）所描述的印度：「『西方的』科學與醫學把此地描述為異域其居民為異族」，³⁸郁永河在《裨海紀遊》中為煙瘴地面的臺灣和中原畫了一條界線，雖然何為「煙瘴地面」從未由地理學的角度明確界定。與其說是地理上的，不如說是文化上的，可以解讀為中華帝國與南方蠻夷之間日常模糊的文化邊界所產生的焦慮，反映了漢帝國對漢文明邊界

36 〔清〕曹樹翹，〈滇南雜志〉，收於〔清〕王錫祺編，《小方壺齋輿地叢鈔》（臺北：廣文書局，1962年），卷1，頁185。

37 〔清〕郁永河，〈番境補遺〉，收入《裨海紀遊》，頁56。

38 D. Arnold, *Science, Technology and Medicine in Colonial India* (Cambridge University Press, 2011).

移動的看法。³⁹

莊雅仲認為，郁永河的《裨海紀遊》代表了中國對臺灣統治權及敘述權的確立。⁴⁰郁氏對於淡水以及北臺灣的疾病與風土觀，也表現了幾千年來漢文明在向外擴張時，對於異族與異域的典型想像，因為「野蠻」性質包括了幾個元素：被認為氣候惡劣、地形嚴峻的煙瘴地區獨有的疾病。⁴¹在中國醫藥文化的視域之下，危險的南方包括了新附的臺灣都是不文明而有待「馴化」之區，而人為的開發可洩導瘴氣，人口的聚集則有利於健康環境的創造，成為帝國「撫番」最好的藉口及藍圖。

參、山中多魑魅

清人理解臺灣惡劣的水土，除了以陰陽五行之說，傳統上對於嶺南多瘴的解釋也被挪用到臺灣。中國歷代往往將潮濕多毒的地理環境，認定與當地某些惡毒生物的污染有關，牠們有一個共同的特徵，不分體型大小都是身懷劇毒，能夠致人於死，或是造成環境氣候的改變，因此不利於人類的健康。在這樣的思考之下，瘴地的一切生物都是有毒之物，大至叢林與蟒蛇；小至昆蟲、草本植物，都有致命的危險。

歷代文人對於南方的書寫當中，最具有熱帶異域色彩的動物就是蛇類，並且也最令人畏懼。蛇這種指標性的生物，作為南方物種的代表由來已久，傳說中的「巴蛇吞象」就極具地域色彩，雲霧繚繞的深山大澤總是孕育出不可名狀的巨大生物，野性難馴且神出鬼沒。

蛇類喜愛棲息於高溫潮濕的隱避之處，除了人類之外，蛇幾乎沒有天敵。臺灣亞熱帶與熱帶的氣候，就是十分有利於蛇類的生長環境，森林地帶

39 《麻風：一種疾病的醫療社會史》，頁138。

40 莊雅仲，〈裨海紀遊：徘徊於自我與異己之間〉，《新史學》，4卷3期（1993年9月），頁75。

41 同註39，頁142。

遂成為蛇類群聚的所在。

孫元衡也根據巨蛇的傳說，寫下〈巨蛇吞鹿歌〉一詩：

野有修蛇大於斗，颼颼草木腥風走。氣騰火燄噴黃雲，八尺斑龍入巨口。……獐蓄駭獸不相賊，奔竄林莽爭逃鈎。……爾鹿爾鹿甚微細，此蛇得之應未飽。（相傳即鈎蛇，能以尾取物）⁴²

當巨蛇現身之時，草木俱響、走獸爭相逃避，在毒焰黃霧之中掀起了腥風血雨，麋鹿在其眼中僅是細微之物甚至無法果腹。

文獻有關臺灣巨蛇之記載頗多，如「修蛇乃出蹕，不覺心怖」、「蝮蛇瘻項者，夜閣閣鳴，枕畔有時酣聲如牛，力可吞鹿」、⁴³「北路有巨蛇，可以吞鹿，名鈎蛇，能以尾取物」，⁴⁴臺灣的蛇類不但神出鬼沒，長相還十分地猙獰可怖，頸部異常腫大，會發出如牛鳴般的鼾聲，還能吞噬大型的哺乳類動物。由此可知臺灣巨蟒之傳聞頗廣，而孫氏「巨蛇吞鹿」之說，常為後來志書或文士詩作所本。

臺灣除了有陸地上的噬人巨蟒，海中也有令人懼怖的海蛇，不但身懷劇毒，而且還能釋放毒氣污染海洋，如：

海水正碧，溝水獨黑如墨，勢又稍竄，故謂之溝。廣約百里，湍流迅駛，時覺腥穢襲人。又有紅黑間道蛇及兩頭蛇繞船游泳。⁴⁵

「溝中有蛇，皆長數丈，通身花色，有梢向上，如花瓣六七出，紅而尖，觸之即死」。舟過溝，水多腥臭，蓋毒氣所蒸。予以驚怖，未敢出視。⁴⁶

42 《赤崁集》，卷4，頁78。

43 《裨海紀遊》，卷中，頁26。

44 見〔清〕范咸，〈「物產」2「蟲魚」之「附考」〉，《重修臺灣府志》（北京：中華書局，1985年），卷18，頁2325。

45 《裨海紀遊》，卷上，頁6。

46 〔清〕朱仕玠，《小琉球漫誌》（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960年），卷1，頁12。

在文人的描述中，海蛇艷異的體色警示著其致命的毒素，不須經過蛇吻噬咬，只要超微碰觸蛇身就能奪人性命，在想像當中，這種奇特的生物有著比其陸地近親更惡毒的殺傷力，他所存在的海域也會遭其毒化而變得腥臭難聞，甚至也使得此地成為惡名昭彰的「黑水溝」。

臺灣不惟有吞鹿巨蟒存在山林，海中也有劇毒的雙頭蛇，還有一種四蛇「臺灣有毒釘蛇，黑質，長尺許，或五、六寸，身扁，四足如蜥蜴，巨如中指，首約拇指大，狀如獼猴，自首至脊，有金線一條，左右黃絲繞之，能浮水，口毒而不螫人，若捕急，則螫人立斃。」⁴⁷淡北的蛇更能幻化為精怪，而這種對於南方蛇虺恐怖的極致，最後衍生為北臺灣的恐怖傳說。

雞籠山下入湍流，奔騰迅駛凡若干日，抵一山，得暫泊。此處有蛇妖噉人，雄黃可解。⁴⁸

陸路提督萬正色有海舟將之日本，行至雞籠山後，因無風，為東流所牽（傳臺後萬水朝東，固其舟不勝水力），抵一山，得暫息。舟中七十五人，皆莫識何地。有四人登岸探路，見異類數輩疾馳至，攫一人共噉之。餘三人逃歸，遇一人於莽中，與之語，亦泉人。攜之登舟，因具道妖物噉人狀。莽中人曰：「彼非妖，蓋此地之人也，蛇首猙獰，能飛行，然所越不過尋丈」……頃之，蛇首數百飛行而來。⁴⁹

在傳說中，雞籠山是個萬劫不復之地，不但有湍急的洋流能夠圍困船隻，更有吃人的蛇妖，或者這些食人妖怪根本就是當地的居民，牠們善於奔跑且能夠做短距離的飛行。在時人的論述中，對雞籠充滿了「非人」的想像，人們深信雞籠不僅聚積了瘴氣使人生病，也是食人蛇妖的巢穴，牠們會伺機攻擊受害者並加以吞食。所以在描述當中，臺灣的巨蛇不但力可吞鹿，還嗜食人

47 同上註，卷7，頁67。

48 〔清〕郁永河，《宇內形勢》，收於《裨海紀遊》，頁72。

49 〔清〕余文儀，《續修臺灣府志》（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1963年），卷19，頁680。

肉，甚且幻化為精怪害人。

在清人的形容中，臺灣內山深處「野番雜處」，是探險客無法深入的「魑魅無人之境」。⁵⁰他們將居住於臺灣高山地區的「生番」妖魔化、動物化，這些不實的想像阻嚇了漢人探勘開拓的野心，在清初至清末的文獻中屢見不鮮，這也與唐宋時期對於嶺南的敘述類似，原住民總是居住在深山大澤之中，此處往往是瘴癘叢生，與不潔和神祕的風土疾病有關，在文人的筆下無非是蠻煙瘴雨、烏煙瘴氣一類的修辭，充滿了原始的想像與種族的歧視。

黃應貴說道：

當人活動與物質性空間相互結合運作而建構出文化習慣空間時，也有一意念機制把實際參與者的身體納入而為建構空間的一部份。換言之，當人在物質性空間活動而建構空間時，人體本身的各種象徵將納入新建構的空間組織中而影響其空間趨向。⁵¹

在此空間意識中，由身體認知而來的原住民族之「非人」、「野蠻」形象同時被塑造，總而言之，對漢人而言，作為一個生活領域，到處充滿瘴癘之氣的臺灣，實係「非人」之生活空間，而原住民族能在此一「非人」生活空間生活無恙，自然烙印「非人」形象。

清初文人將臺灣原住民妖魔化為「魑魅」，本來就有其文化傳統。早在唐代時就有文人直接將南方民族污名化為「魑魅」，如元結（723～772）說的「吾聞近南海，乃是魑魅多」⁵²在他眼中，南方的民族就等同於鬼魅般可怖。在唐人心目中，嶺南就等同於異域、荒服。這樣的論述也存在於清初

50 〔清〕周鍾瑄，《諸羅縣志》，臺灣文獻史料叢刊第1輯第12冊，（臺北：大通書局，1984年），卷12，頁295。

51 黃應貴，《空間、權力與社會》（臺北：中央研究院民族研究所，1998年），頁16。

52 〔唐〕元結，〈送孟校書往南海（并序一作別孟校書）〉，《全唐詩》（臺北：文史哲出版社，1987年），卷241，頁2710。

文人的觀念中。⁵³

在人類學的研究中，將病因系統分為「自然論」與「非自然論」，在自然論的體系中不舒服是以非擬人體系來解釋的。如自然論體系首先與平衡模式相一致；如果身體內無感覺的元素：如熱、寒、體液（dosha）、陰和陽等在自然環境和社會環境中，按照人的年齡和身體狀況達到平衡時，健康狀態良好。一旦這種平衡被破壞，就會不舒服。

而「非自然論」屬於擬人論醫學體系，不舒服被認為由超自然物（神或仙），非自然物（如鬼、祖先或邪惡的神靈）和人（女巫或薩滿）等活躍，而又存心干預人類生活的、有感覺媒介所引起。病人實際上是受害者，是直接接受懲罰、受侵害的對象，原因也只是單獨針對他的。⁵⁴

鬼神致疾在中國是一種古老的解釋方式，因為對疾病的恐懼，而認為是被瘴鬼侵入身體所致。這個觀念無論在古代的東方或是西方都很常見，疾病是遂行神鬼意志的工具，這種具有千年歷史的看法，也成為郁永河等宦遊文人解讀臺灣水土的方法：

吾鄉黃巖顧君（敷公）隨父南金先生任江南糧儲道，住京口；
順治己亥被掠留臺，居臺久，習知山海夷險。與余一見如故交，亦
來謂余曰：「水土害人，鬼物為厲」，有識者所不計；若夫去險就
夷，居安避危，胡可不審？⁵⁵

53 魑魅作為中國文化是一種古老的存在，源於中國傳統社會對於鬼神的認知與觀念，屬於「魅」的種類之一。「魅」基本上在先秦時期已經萌芽，到了兩漢時代，則更為成熟。是指某種「物怪」（非人類）；是罕見、神秘而怪異之「物」，並且會帶給人類禍害、迷惑、疾病、災難與煩惱的「妖物」、「凶物」。其中，「魑魅」是有特定形體的「生物」，其外表大多是動物（獸形）或人獸合體。早期只出現在「異域」、「遠方」，之後則進入了中國疆域中的山林川澤之地。不過，魑魅在中國文化中也常指涉世外絕域，如失意文人形容遠離了王朝政治象徵與其名教場域的京城，被放逐到江左「魑魅之途」、「無人之境」。參林富士，〈人間之魅：漢唐之間「精魅」故事析論〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，78本1分（2007年3月），頁107。

54 喬治·福斯特（Charles William Foster, Jr., 1828 – 1904）等著，陳華、黃新美等譯，《醫學人類學》（臺北：桂冠，1992年），頁74。

55 《裨海紀遊》，卷中，頁17。

面對顧敷的勸告，郁永河初始嘗試以理性與醫學的角度來解讀臺灣的水土，將病源指向山中的瘴癘之氣，而否定了當時一般人對於「水土害人，鬼物為厲」的迷信。但隨著他的腳蹤越深入淡水，這樣的想法卻逐漸有了改變。

郁永河在北投採硫時因工役大半病倒，甚至連廚師也未能倖免而遭遇到空前的困境，面對不可名狀的疫病侵襲，他自勉「心志素定，神氣自正」，認為若人精神充沛，榮衛調平，「匪直山鬼降心，二豎且遠避百舍」，邪不勝正，鬼邪便無法接近，來壯大自己的膽識。他所提到的山鬼與二豎都是中國疾病文化的古老傳統觀念，山鬼指的是山精鬼魅，屬於精怪，會害人。⁵⁶二豎的傳說則可前溯至春秋時代，晉侯（706 - 679B.C.）夢見了疫病變成兩個孩童，商量著要跑到他的膏肓處，促使良醫束手無策，此後二豎便成為病魔之代稱。⁵⁷某些方書甚至將鬼怪與環境氣候的因素等同並列，「凡云邪者，不正之氣，謂人之臟腑血氣為正氣，其風寒暑濕，魅魍魎，皆謂邪也。」⁵⁸認為都是令人致疾的邪氣。⁵⁹

越是深入淡水的風土，與疫病的接觸便越直接而頻繁，郁永河初始理性的態度也越隨之崩解，取而代之的是對疾病的恐懼，屈服於長期而強大的心理暗示，肯定此地有鬼怪使人病殆：

十月朔，午後又使人舥三板水涯以待，見四人並坐樹下，疑刈薪有先歸者，趨問之，已不見。種種幻妄，皆鬼物也，人之居此，寧不病且殆乎？⁶⁰

56 《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁166。

57 原文：（傳十·四）晉侯夢大厲，被髮及地，搏膺而踊，曰：「殺餘孫，不義。餘得請於帝矣！」壞大門及寢門而入。公懼，入於室。又壞戶。公覺，召桑田巫。巫言如夢。公曰：「何如？」曰：「不食新矣。」公疾病，求醫于秦。秦伯使醫緩為之。未至，公夢疾為二豎子，曰：「彼，良醫也，懼傷我，焉逃之？」其一曰：「居肓之上、膏之下，若我何？」醫至，曰：「疾不可為也，在肓之上、膏之下，攻之不可，達之不及，藥不至焉，不可為也。」公曰：「良醫也。」厚為之禮而歸之。參〈成公十年〉：楊伯峻，《春秋左傳注》（北京：中華書局，1981年），25 - 28卷，頁449。

58 〔隋〕巢元方，南京中醫學院古醫史文獻教研室校注，《諸病源候論校釋》（北京：人民衛生出版社1983年），頁691。

59 同註56，頁163。

60 《裨海紀遊》，卷下，頁40。

在郁永河完成採硫工事，即將返回福州的前夕，竟在大白天撞見鬼，他看到樹下有四個人並肩而坐，原以為是砍完柴薪而先行回來的工人，待要趨前詢問時，那些人卻已經消失無蹤。這個見鬼的經驗，使得向來鐵齒的郁永河，也不得不信邪，亦使他對於臺灣疾病的論述，由醫學理性轉向鬼神之說，他不僅將所見之幻象歸結於鬼怪作祟，並且認為這就是導致人生病而不治的原因。日後的臺灣方志亦充斥著這一類的言說：

俗傳荒郊多鬼，白日幻形，雜過客為侶，至僻地即罹其害。晨昏或現相獍豸，遇者驚悸輒病。⁶¹

臺灣盛傳荒郊野外多鬼魅，白天幻化成人形，伴隨混雜在旅人之間，行至偏僻之處就開始作祟害人，它們往往在早晨或黃昏晦暗不明之時，現出其獍豸駭人的真面目，所見者無不受到驚嚇而病倒。

魑魅在清初的臺灣不但指涉了瘴癘的傳染源，凡是無從解釋的疾病，都歸咎於精魅作祟，日後，魑魅也用於指涉臺灣未服教化的原住民，常見於詩歌文本中：

東寧大海邦，從古無人至。明末群盜巢，島彝互竊踞。鄭氏奄而有，蔓延為邊忌。我皇捷伐張，天威及魑魅。遂使瘴癘鄉，文物漸昌熾。⁶²

明代稱臺灣島為東寧，自古以來從未有中國人造訪，明末時成為海盜賊窟，旋為荷蘭人所盤據，後來又成為鄭成功的根據地。直到大清帝國討伐掃蕩，天朝的皇威恩澤島上的原住民。使得這個瘴癘之鄉，逐漸有文明教化。魑魅用於形容榛莽未開的臺灣，不惟限於清初，連日本殖民臺灣的初期，亦有類

61 《諸羅縣志》，卷8，頁150。

62 〔清〕藍鼎元，〈臺灣近詠十首呈巡使黃玉圃先生，十首之一〉，收入連橫，《臺灣詩乘》（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年），卷2，頁43。

似的論述。⁶³

臺灣位於偏僻的海外，又是瘴癘疫區，宦遊文人心中的恐懼可想而知，將未知而不可名狀的疾病歸結為鬼神所致，這樣的解釋無疑是將鬼崇論「合理化」的結果。郁永河及其後的論述，描述了島上的鬼影幢幢，在集體猜疑的氣氛下孕育出狂暴的海峽與充滿敵意的異己世界，只有少數人才能死裡逃生。

肆、養生與抗瘴

許多論者對於郁永河能以「斑白之年」渡海健走臺灣，在從人俱死、執爨無人的情況下，尚能周身無病而感到驚異，郁永河並非身強體健之人「……偕訪虎谿巖。餘以登陟致勞，腰疾復作，掖而後行者累日。」⁶⁴他提到在福建遊山玩水時，因爬山而腰痛復發，以致於接連好幾天都要人攙扶行走。而來到北投採硫時，他更說道「余體素弱，十年善病，恆以參朮代饗飧，猶苦不支。」⁶⁵顯見郁永河的體質在先天上確屬羸弱不堪，十年來患病不斷，但何以善病的老先生來到這瘴癘惡地，卻能夠較年輕力壯的僕役們更加安然無恙，其祕訣就在於郁永河經常服食人參、白朮等補藥來養生、強身。

「養生」從字面來看就是「滋養生命」，與中醫有關，被標示為「中

63 如日籍詩人所作「豺狼之所嚙，麋鹿之所奔，魑魅魍魎之所盤居，一旦歸皇土，榛狂日闢，礮槍收響，土番向化，而吾儕得優游緩帶，以時行樂，不知身在絕海孤島之中者，其誰之力？」日本文人以無比的優越感形容土番，如水鹿奔跑於山野，是山中的精怪與暗影中的小人聚集之所，一旦歸順皇軍，接受了皇恩感化，則日本人就可以悠哉度日、及時行樂，忘卻了身在孤島上，究竟是誰的功勞。參閱中村忠誠，〈遊屈尺記〉，《步濤集》現藏於臺灣大學圖書館（臺北：1903年）；中村忠誠，字柏實，號櫻溪，1892年出生於江戶（東京），曾受聘臺灣總督府國語學校，來臺任職教授八年多之久。其間出版了《步濤集》（1903年）、《步濤續集》（1904年）、《步濤三集》（1908年），共有散文43篇，詩10首，內容多以臺北近郊山川旅遊經驗為主，另有詩文散見於《臺灣教育會雜誌》、《臺灣日日新報》。

64 《裨海紀遊》，卷上，頁4。

65 同上註，卷中，頁26。

國傳統」的一部份，衛生則意味著「保衛生命」。⁶⁶「養」字是生命之能維持的基本動詞，也是一種理想狀態。一般而言，「養」可分為身（物質、可見）與心（精神、不可見）兩個層面。⁶⁷

陳秀芬曾分析晚明文人的養生文化的歷史特點為「文人化」、「物質化」、「商品化」、「通俗化」。⁶⁸晚明文人特別強調儒家的養生方式，甚至有人標榜不採用仙道內丹、導引與吐納的方法，而著重在日常起居的合理性。總之，他們特別強調養生親民與大眾化的一面，從而拉近了一般人與養生的距離，食物與藥物固然是常見的養生方法。到了晚明時期，養生隨著專門書籍的流布，變成一種可以販售的「知識」。⁶⁹如此商品化也使養生的觀念產生了質變，世俗化、通俗化就是可預見的結果。中國的健康之道是根據相關的宇宙論思考飲食、基於個人的獨特體質服用藥物和補品以及練習冥想活動來運行元氣，仍然廣泛存在的分散的知識形式，被不同的階層的人群以各種形式所掌握。對於無數學者和中國醫家而言，這些以前的衛生之道仍然是學習、崇敬和經營的對象。⁷⁰

人參可謂華人最喜愛的補藥，其療效早在漢代就受到矚目。漢代《本草經》說人參「補五臟開心益志，止消渴。」唐代甄權（541—643）《藥性本草》有：「主五癆七傷，虛損痰多。」宋代的《日華諸家本草》說：「消食開胃，調中治氣。」，《金珍珠囊》則有：「補中緩中，止可生津液。」到了明代的《本草綱目》還說：「治男婦一切虛症發熱。」，《景岳全書》也有提到：

參湯治元氣虛弱，人參份量，隨人隨症定之，需選上等者，清

66 羅芙藝（Ruth Rogaski），《衛生的現代性：中國通商口岸衛生與疾病的含義》（南京：江蘇人民出版社，2007年8月），頁111。

67 François Jullien, *Vital Nourishment: Departing from Happiness* (New York: Zone Books, 2007), pp. 11–12.

68 陳秀芬，《養生與修身：晚明文人的身體書寫與攝生技術》（臺北：稻鄉出版社，2009年8月），頁204。

69 同上註，頁204–205。

70 同註66，頁322。

水濃煎頓服。⁷¹

而白朮據《本草經》記載，有「風寒濕痺，死肌癰疽。」之效，又梁《名醫別錄》「逐皮間風水腫痛，吐下不止，暖胃，消穀嗜食。」宋《大明日華諸家本草》：「治筋骨軟弱，婦人冷氣，補腰膝，長肌肉。」，《金珍珠囊》：「除濕益氣，止瀉劑，消足脛濕腫。」，明《本草圖解》「補脾胃之藥，更無出其右者。」

許多的方劑都將人參、白朮合用配製，如《集簡方》有「參朮膏」的藥方：

參朮膏，治一切脾胃虛損，益元氣，白朮一斤，人參四兩，切片，以流水十五碗，浸一夜，桑柴文武火煎取濃汁，熬膏，入煉蜜收之，每以白湯熱服。⁷²

這個藥方攜帶方便，服用容易，對於經常旅遊的郁永河而言再適合也不過，但因為記載有限，我們無法肯定這就是他日常所食用的藥方。至於說，他是否真的拿補品代替三餐，這恐怕是只是誇飾的言詞而已。然而，從中我們便可解到郁永河對於補藥的需求，其實只是清代補藥文化的一個縮影罷了。

人參是病患最常服用的補藥，這樣的論述經常出現在清代的醫書中，⁷³人參成為溫補文化中的一項藥材，雖然不是始於清代，但要成為社會上一般民眾都能接受的日常消費性藥材，卻是清代才有的特殊現象。相對清人，人參在明代並非是一種日常消費性商品。不過，富貴之家的患者死於溫補療法者的比例卻相當高。⁷⁴

社會大眾普遍喜歡補藥，而不喜歡攻劑，因此，即便因為服食人參而

71 陳石中，《中醫藥理學》（臺北：五洲出版社，1981年），頁269。

72 同上註，頁262。

73 〔清〕徐大椿，《醫學源流論》，收入王雲五編，《四庫全書珍本》，137冊（臺北：商務印書館印行，1978年），頁899。

74 蔣竹山，〈藥物、醫學與消費文化：清代人參史研究的新取向〉，收於余新忠編，《清以來的疾病、醫療和衛生：以社會文化為視角的探索》（北京：三聯書店，2009年），頁77-78。

死，病患都認為醫生已經盡職，人子已經盡孝，死亡乃命中註定，並不會有所遺憾。人參是藥中之王的觀念在當時已深入人心，又因其價高貴重，民眾深信必能起死回生。執是之故，康熙年間的人參價格為每兩1、2兩，多不過3、4兩，到了乾隆年間，人參的價格已翻漲了十多倍。⁷⁵

至於白朮的療效，時人亦有所肯定，張景燾就說：

古人云：服藥當在未病之先，宜於夏至前後，每日服生脈散，人參、麥冬、五味各分；冬至前後，每日服玉屏風散，炙黃耆、防風、白朮等各份。此二方藥只三味，而扶正氣以固表，不使感受外邪，最為得力。然尤需恪遵月令，……則邪自無從而入，不可徒恃藥力也。若自覺已受微邪，則此二方亦不可無服，以五味收斂，白朮壅滿，非所宜也。⁷⁶

白朮作為防患未然，提升自體免疫力與抵抗力的補藥是古老的中醫知識，搭配其他中藥材製成散劑只要服用得宜，就能扶持人的正氣，使人不受到外邪的入侵。倘若人體已有輕微的不適，就要適當地調整藥材的比例、配置，以收成效。

由上可知，郁永河會如此依賴人參、白朮，背後自有其補藥文化的論述，無論歷代學者、醫家對於這種溫補文化的評價為何，至少我們在郁永河身上看到的是正向的影響，其時參朮在清初的生藥市場中尚屬平價，而辛熱的藥性也並未對他造成補過頭的危險，來臺灣歷險而得以全身而退，他反而是歸功於補藥之效。

雖然在郁永河來臺之際，淡北是瘴鄉之說深植人心，但他仍執意親自前往採硫，臺南諸友只能以辟瘴諸方丸散為贈，冀望能保其平安。他從未說明是否服用了這些藥物，從其日記判斷，他幾乎是瘴癘肆虐下唯一的倖存者。不過，他慣常服用的參朮處方，卻非是當時的抗瘴專門藥物。

75 同上註，頁79。

76 〔清〕張景燾，《寓廬日記》（宣統三年石印本），卷9，頁91a-91b。

清代常見之治療瘴癘方劑，如菩提丸、菩提萬應丸、黃金頂、常山飲、清平丸、清熱解毒湯、淋瀝葫蘆湯等，⁷⁷其中都不含參朮的成分，明清以來盛行以薄荷、麻黃、犀角或蒼木應用於清涼解毒。⁷⁸白朮雖然在明代曾被運用於調理瘴病，如當時流傳一味「理脾卻瘴湯」，⁷⁹但入清之後就被其他藥物所取代，而人參更不曾用於治療瘴癘。

我們只能說郁永河日常以補藥來養生習慣，成功地幫助他抵禦了淡北的瘴氣。如同現代的流行病學學說，人體的免疫系統若是強健，較能免除外來病毒的感染。或許郁永河長年服食參朮，確實提升其免疫力，在臺灣停留十多月而未曾受到瘴毒侵襲。

此外，臺灣的異於中國大陸的氣候，也使得旅人的體質產生質變乃至於顛覆：

余見寓臺者，小有感冒，投表劑則內府虛餒，而俗師驟施溫補之藥，變症又不可思議矣。大抵來此者，堅強變為柔脆，十常八九矣。⁸⁰

這是乾隆34年（1769）來臺擔任海防同知的朱景英對於宦遊文人的疾病與醫藥的觀察，當他們得到輕微感冒，若使用表劑（解表劑又稱解表藥），也就是用辛散清揚的藥為主，通過發汗、解肌、透邪，能開毛皮、疏腠理、宣肺氣，以達到解除表體症狀的方劑。⁸¹解表劑主要用來治療表症，主要用於外感病之初期，肺衛受邪，病在淺表者。如風寒或風溫初起，以及某些水腫（例如，腰以上腫）或瘡瘍初起有發熱惡寒、麻疹疹點隱而不透者亦可使用解表劑來治療。

77 彭懷仁主編，《方劑大辭典》，第9冊（北京：人民出版社，2008年），頁139、140、267、621、973、1162、1203。

78 〔明〕李梴，《醫學入門》（臺北：臺聯國風出版社，1968年），頁142、143、155、166。

79 此方被記載於明代所出版醫書《醫學入門》與《壽世保元》，參《方劑大辭典》，第9冊，頁30。

80 〔清〕朱景英，《海東札記》（臺灣銀行經濟研究室，1961年），頁27。

81 王棉之，《中國方劑學十九講》（臺北：相映文化，2006年），頁76。

中國醫學認為肌表乃人體一身之藩離，外感六淫之邪襲人，則肺腑受之，一般皆先出現表症。表症有表寒症與表熱症之分，依病症的特點，以及組成藥性溫良之不同，可將解表劑概分辛溫解表劑與辛涼解表劑分別是用於表寒症及表熱症。前者以祛風散寒、解除表裡寒症為目的，後者以辛涼透表、清熱解毒，以解除表熱症為主。

解表劑多屬於辛散輕揚之品，服後以遍身熱汗出為佳。如表邪未盡又見裏症者，應先解表後裏；表裏俱急者，則當表裏雙解。倘若表邪已入裏或麻疹已透，瘡瘍已潰，虛症水腫，吐瀉失水等等，均不宜使用解表劑。⁸²

但是對於臺灣的感冒患者施以表劑卻會造成身體虛弱不已，而某些庸醫未經詳細診療，不分辨症狀的表裏寒熱就驟然給予溫補藥，反而使其病症加重到無法想像。總之，從外地來到臺灣的人，十人中有八九個，原本身強體壯的往往會變得脆弱無比，無論投以表劑或溫補之藥都會引起病患的不適。臺灣的自然環境與中國不同，無法依循傳統的經驗法則來投藥，這或許也可以解釋本來虛弱善病的郁永河到了臺灣卻從未生病，而那些壯碩的青年工役反而因瘴癘而病故。

郁永河的養生之道使他在瘴癘島得以平安而返，較諸其他來臺大小官員如丁曰健、劉銘傳、胡傳的遭遇，輕者抱病賜還嚴重者一命嗚呼，⁸³是一則幸運的特例。

82 趙正睿、趙孝憲，〈談解表劑及其應用〉，《藥學雜誌》，25卷3期，（2009），頁100、101、104。

83 丁曰健、劉銘傳都是因病開缺回籍，胡傳離臺後病逝於香港。參閱〔清〕丁曰健，《治臺必告錄》（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959年）；〔清〕劉銘傳，《劉壯肅公奏議》（臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年）；黃學堂，《胡傳傳》（南投：臺灣省文獻委員會，1997年）。

伍、結論

從以上敘述可知，宦遊文人在臺灣的旅途，可能遭遇瘴癘等風土病的感染以及動物的侵擾。在傳統醫學知識中，亦針對這些恐懼的心態，有各式各樣的應對方法，如備急藥物或是保健強身等等，其最初的目的都是希望透過種種方法來防範未知的危險，而這樣的觀念經過數百年，傳承到了清初依然不改。雖然清代的宦遊文人繼承了唐宋以來對於嶺南瘴癘的防治之道，並將此知識攜帶渡海，但對於瘴癘的內容，或是其所指涉究竟是現今醫學的哪一種疾病，卻是相當的模糊。

對於疾病，西醫命名的特點是重菌毒、病灶；中醫命名的特點則是重病狀、性理。⁸⁴即使已經明確知道某些瘟疫的病名和少數症狀，卻未必能夠準確判斷究竟是現代的哪種傳染病。以前的一種疾病，很可能包括囊括了現代的多種疾病。現代的一種疾病，很可能包括了古代的多種疾病。例如，古今稱呼一致的瘧疾，在過去很長的一段時間，不僅包括了今天由瘧原蟲所傳染的瘧疾，也指稱一些寒熱交替的外感熱病以及癆病。再者，今天所謂的感冒，在溫病學的理論中，既可以歸入風溫，也可以納入冬溫之中。⁸⁵從以上的論述，我們也看到的是不同時代裡對疾病想像的多樣性（diversity）。

因此，僅根據某些症狀就要作診斷，根本就是困難重重。畢竟在眾多的醫學著作中，描述的多半是某種疾病的典型症狀。所以要全面而精準地指出清代臺灣發生過哪些傳染病，是極其困難甚而不可能。⁸⁶

疾病背後往往隱含了社會、文化和歷史的意涵。疾病在許多文學中往往隱喻了文化或政治，並成為國族/身體論述常見的手法，引發多方的思辨。蘇珊·桑塔格（Susan Sontag，1933 - 2003）曾在《疾病的隱喻》指出可怕

84 萬紅嬌、黃惠勇、朱文峰，〈傳染病中醫病名診斷規範探討〉，《江西中醫學院學報》，4期（1998年），頁164。

85 見南京中醫學院編，《溫病學》（北京：人民衛生，1983年），頁107。

86 《清代江南的瘟疫與社會：一項醫療社會史的研究》，頁82 - 83。

的流行疾病往往容易引發國族論述，而疾病也加強了與異國情調、原始地方的聯繫。並以愛滋病來自第三世界的陰暗熱帶，在地理起源的思考中有種族歧視的成分為例，說明「仇恨外國人的宣傳將移民者描寫成疾病的帶原者」。⁸⁷

瘴癘這個具有強烈地域色彩的風土病，往往指涉了蠻荒氣候、惡臭污穢的環境，並與不文明、未開化畫上等號。蘇珊對於愛滋病的觀察，和清人對於臺灣的描述很類似，「瘴癘」一直以來就是對於臺灣疾病的泛稱，是一種既模糊又不精確的用語，而其意識形態往往充滿了文化霸權與原始的想像。這個古老的文化修辭，是古代中國人所建構出來的一種地理意象與地域描述，也是漢族劃分非我族類的一種地理空間基礎，所謂的「南方凡病，皆謂之瘴」這樣的概念早在唐代時就已經形成；而「瘴」的深淺也與「蠻」的生熟息息相關，如形容王化未開之地的「蠻煙瘴海」，即是指涉尚未漢化的原住民的居處，這也是中原華夏文明對南方及其族群的語言歧視。如梁其姿對於明清時期麻瘋病的研究觀察，明清時期野蠻文化與瘴氣之間的關聯顯然是根深柢固，⁸⁸這樣的文化論述隨著清帝國版圖的擴張，以及漢人移民的拓墾降臨到臺灣，使得清代臺灣文學中的疾病也充滿著漢文明的種族偏見與負面想像。

87 蘇珊·桑塔格（Susan Sontag），《疾病的隱喻》（臺北：大田出版社，2000年），頁152、165。

88 《麻風：一種疾病的醫療社會史》，頁152。

參考書目

一、中文專書

- 〔清〕丁曰健，《治臺必告錄》。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1959年。
- 山東中醫學院，《黃帝內經素問校釋》。北京：人民衛生出版社，1988年。
- 中村忠誠，《步濤集》。現藏於臺灣大學圖書館，臺北：1903年。
- 方如康、戴嘉卿，《中國醫學地理學》。上海：華東師範大學出版社，1993年。
- 王棉之，《中國方劑學十九講》。臺北：相映文化，2006年。
- 〔漢〕司馬遷，《史記》。臺北：錦繡出版社，1992年。
- 〔清〕朱仕玠，《小琉球漫誌》。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960年。
- 〔清〕朱景英，《海東札記》。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年。
- 〔清〕余文儀，《續修臺灣府志》。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1963年。
- 余新忠，《清代江南的瘟疫與社會：一項醫療社會史的研究》。北京：中國人民大學出版社，2003年。
- 余新忠編，《清以來的疾病、醫療和衛生：以社會文化為視角的探索》。北京：三聯書店，2009年。
- 〔明〕李時珍，《本草綱目》。臺北：臺灣商務書局，1968年。
- 〔明〕李梴，《醫學入門》。臺北：臺臺國風出版社，1968年。
- 〔清〕阮元，《重刊宋本十三經注疏附校勘記》。北京：中華書局，2009年。
- 〔清〕周元文，《重修臺灣府志》。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1960年，康熙57年（1718）本。
- 〔清〕周鍾瑄，《諸羅縣志》，臺灣文獻史料叢刊第1輯，第12冊。臺北：大通書局，1984年。

- 林之翰纂，《瘟疫萃言》。上海：上海科學技術出版社，1989年。
- 南京中醫學院編，《溫病學》。北京：人民衛生，1983年。
- 范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》。香港：中文大學出版社，2004年。
- 〔清〕郁永河，《裨海紀遊》。南投：臺灣省文獻委員會，1994年。
- 〔清〕孫元衡，《赤崁集》。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年。
- 〔隋〕巢元方，南京中醫學院古醫史文獻教研室校注，《諸病源候論校釋》。北京：人民衛生出版社，1983年。
- 張立平，《運氣辯證實錄》。北京：學苑出版社，2010年。
- 〔清〕張景燾，《寓廬日記》。宣統三年石印本。
- 張勝彥等編著，《臺灣開發史》。臺北：國立空中大學，1996年。
- 曹永和，《臺灣早期歷史研究》。臺北：聯經出版公司，1997年。
- 梁其姿，《麻風：一種疾病的醫療社會史》。北京：商務印書館，2013年。
- 莊永明，《臺灣醫療史—以臺大醫院為主軸》。臺北：遠流出版社，1998年。
- 連橫，《臺灣詩乘》。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年。
- 陳石中，《中醫藥理學》。臺北：五洲出版社，1981年。
- 陳秀芬，《養生與修身：晚明文人的身體書寫與攝生技術》。臺北：稻鄉出版社，2009年8月。
- 郭侑欣選注，《郁永河集》。臺南：臺灣文學館，2012年。
- 傅大為，《亞細亞的新身體：性別、醫療與近代臺灣》。臺北：群學出版有限公司，2005年。
- 傅科（Michel Foucault）著，劉北成譯，《臨床醫學的誕生》。南京：譯林出版社，2001年。
- 喬治·福斯特（Charles William Foster, Jr., 1828 – 1904）等著，陳華、黃新美等譯，《醫學人類學》。臺北：桂冠，1992年。

- 彭懷仁主編，《方劑大辭典》第9冊。北京：人民出版社，2008年。
- 黃克武主編，《性別與醫療》。臺北：中央研究院近代史研究所，2002年。
- 黃學堂，《胡傳傳》。南投：臺灣省文獻委員會，1997年。
- 楊伯峻，《春秋左傳注》。北京：中華書局，1981年。
- 葉振輝，《臺灣開發史》。臺北：臺原出版社，1995年。
- 〔清〕董誥等編，《全唐文》。北京：中華書局，1996年。
- 〔清〕劉銘傳，《劉壯肅公奏議》。臺北：臺灣銀行經濟研究室，1961年。
- 〔清〕蔣毓英，《臺灣府志》。臺北：行政院文化建設委員會、遠流出版事業股份有限公司，2004年，重印康熙24年（1685）版。
- 賴文、李永宸著，《嶺南瘟疫史》。廣東：廣東人民出版社，2004年。
- 羅芙藝（Ruth Rogaski），《衛生的現代性：中國通商口岸衛生與疾病的含義》。南京：江蘇人民出版社，2007年8月。
- 蘇珊·桑塔格（Susan Sontag），《疾病的隱喻》。臺北：大田出版社，2000年。
- 〔元〕釋繼洪纂修，《嶺南衛生方》。北京：中醫古籍出版社，1983年。
- 二、英文專書

- D. Arnold, *Science, Technology and Medicine in Colonial India*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.
- Emma Jinhua Teng, *Taiwan's Image Geography: Chinese Colonial Travel Writing and Picture, 1683–1895*. Cambridge, Mass.: Harvard University Asia Center, 2004.
- François Jullien, *Vital Nourishment: Departing from Happiness*. New York: Zone Books, 2007.
- Marta E. Hanson, *Speaking of Epidemics in Chinese Medicine—Disease and the geographic imagination in late imperial China*. Milton Park, Abingdon,

Oxon, New York: Routledge, 2011.

三、期刊論文

林富士，〈人間之魅：漢唐之間「精魅」故事析論〉，《中央研究院歷史語言研究所刊》，78本1分（2007年3月），頁107。

范家偉，〈六朝時期人口遷移與嶺南地區瘴氣病〉，《漢學研究》，16卷1期（1998年6月）。

張軻風，〈從「障」到「瘴」：「瘴氣說」生成的地理空間基礎〉，《中國歷史地理論叢》，24卷2輯（2009年4月）。

梅莉、晏昌貴、龔勝生，〈明清時期中國瘴病的分布與變遷〉，《中國歷史地理論叢》，2期（1997年6月）。

莊雅仲，〈裨海紀遊：徘徊於自我與異己之間〉，《新史學》，4卷3期（1993年9月）。

萬紅嬌、黃惠勇、朱文峰，〈傳染病中醫病名診斷規範探討〉，《江西中醫學院學報》，4期（1998年）。

劉士永，〈日治時期臺灣地區的疾病結構演變〉，《新史學》，13卷4期（2002年12月）。

劉士永，〈臺灣歷史上的疾病與死亡〉，《臺灣史研究》，4卷2期（1999年6月）。

蕭璠，〈漢宋間文獻所見古代中國南方的地理環境與地方病及其影響〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，63卷1期（1993年4月）。

戴文鋒，〈《海關醫報》與清末臺灣開港地區的疾病〉，《思與言》，33卷2期（1995年6月）。

簡炯仁，〈臺灣先民因應瘴癘的研究〉，《高苑學報》，6卷2期（1997年8月）。

簡炯仁，〈臺灣是瘴癘之地——一個漢人的觀點〉，《臺灣風物》，46卷4期（1996年12月）。

龔勝生，〈2000年來中國瘴病分布變遷的初步研究〉，《地理學報》，48

卷4期（1993年7月）。

龔勝生，〈中國先秦兩漢時期瘡疾地理研究〉，《華中師範大學學報》（自然科學版），30卷4期（1996年12月）。

四、碩士論文

藍偵瑜，〈清代來臺文人之臺灣特殊性書寫研究〉，臺南：國立成功大學臺灣文學研究所碩士論文，2008年。

Disease Image Based on Chinese Medicine Cultural Aspect: Taking Views
of Taiwanese Official Literati in Early Ching Dynasty as Examples

Yu-Hsin Kuo^{*}

Abstract

The project studied various descriptions of the Taiwanese official literati, such as Small Sea Travelogue by Yu Yonghe in early Ching Dynasty, and realized that the fear to the communicable subtropical diseases in Taiwan area in that period had grown to be collective unconsciousness among them. Their descriptions to the poison like damp atmosphere and severe humid heat in subtropical forest area were similar to those to the southern China by the Chinese medicine doctors in Sung and Yuan Dynasty. It was a place of evil and was full of unholy atmosphere.

The disease was not just a metaphor of racial discrimination also contained a certain meaning in geology and culture. As a civilian encountered the savage surrounding, the fear and anxiety to get infected inside the official literati drove them to transfer the description to the reality into legendary ghost stories. Their analysis to the source of the communicable disease and the way using the medicine provided the evidence to the application of the both southern and northern expositions in Chinese medicine culture in Taiwan.

Keywords: zang-li, endemic, disease image, southern exposition, Chinese medicine, Small Sea Travelogue.

* Assistant Professor of Department of Medical Technology, Jen-Teh Junior College of Medicine, Nursing and Management. Doctor of Department of Chinese Literature, National Changhua University of Education.

邁向「文明」：日治前期臺灣漢人的婚俗變遷
(1895—1920)

張維正

國立臺灣師範大學臺灣史研究所碩士