

保生大帝廟宇藥籤文化的發展與解析

顏美智

中國醫藥大學中醫學系博士生

蘇奕彰

中國醫藥大學中醫學系教授

摘要

臺灣廟宇藥籤，信仰和醫療互為表裡，反映出早期民間對疾病的觀念和醫療運作的雛型。藥籤在醫藥資源缺乏的年代，是民間重要的治病方式；在醫藥發達的現代，卻逐漸式微甚至消失。本文以清代在臺灣建立的保生大帝廟宇所傳承的藥籤文本，即中醫方劑六味地黃丸為例，探討藥籤立方、轉承和應用的醫療意涵。

藥籤是臺灣民間解決疾病的文化特色，不僅是信仰療慰的民俗傳統，也是身心兼治的生活醫療。保生大帝廟宇藥籤表現傳統中醫治療疾病的「簡、便、廉、驗」意涵，也是民俗醫療對生命態度的文化象徵。

關鍵字：藥籤、保生大帝、六味地黃丸、民俗醫療、信仰與醫療

壹、前言

清領期間，閩粵移民大量遷臺，先民筚路藍縷，以啟山林。在黃叔璥《臺海使槎錄》、郁永河《裨海紀遊》、蔣毓英《臺灣府志》、孫元衡《赤崁集》等清代宦臺文人筆下，早期臺灣是充滿潮溼、高溫、蠻荒、惡水、炎瘴、蟲獸、鬼怪惡劣等惡劣環境的鬼魅之島。處於惡疾感染的不安與邪疫致死的恐懼之中的臺灣先民，民俗醫療成為對抗疾病的重要對策。

民俗療法在清代盛行，廟宇藥籤是中醫思想最濃厚的民俗醫療。¹清代臺灣醫家，主要承襲先民慣用的中醫藥理論和經驗，並結合在地的醫藥資源，形成本土醫療體系，然而醫療史料的紀錄相當匱乏。日治時期臺灣民間將傳統中醫藥稱為「漢醫」、「漢藥」，²是藥籤文本主要的呈現方式，也是剖析藥籤內容的重要工具。本文藉由臺灣保生大帝廟宇藥籤的源流，參考傳統中醫藥理論和現代臨床應用的量化分析，跨越時空的藩籬，回顧臺灣民間醫療的背景和應用，解讀民眾疾病求醫的慣習和方藥功用。

筆者首先參考多種相關研究文獻，包含志書和研究論文，舉例如下：宋錦秀是臺灣藥籤研究的先驅學者，徵引近年來普查性的臺灣廟宇藥籤資料。³林國平以運籤為主題討論，附錄的藥籤則是長期匯集各地的文本以及田野工作的成果。⁴張永勳在 1999 年受衛生署委託進行的臺灣地區寺廟藥籤調查報告⁵結合學位論文，⁶以八大藥籤系統為分類。

此外，林美容收集了保生大帝信仰書目，⁷謝貴文普查了保生大帝廟宇及其分香關係，⁸整理出保生大帝信仰的現況。前人的研究著作中，不論個

1 陳志忠，〈清代臺灣中醫的發展〉（東海大學歷史研究所碩士論文，2000 年），頁 51。

2 林昭庚、陳光偉、周珮琪，〈日治時期西元 1895-1945 の臺灣中醫〉（臺北：中國醫藥研究所，2011 年），頁 4。

3 宋錦秀，〈知識權威、實作慣習與歷史：臺灣寺廟藥籤的選用與創發〉，《臺灣史研究》，19 卷 3 期（2012 年），頁 187-189。

4 林國平，〈籤占與中國社會文化〉（北京：人民出版社，2014 年）。

5 張永勳等，〈臺灣地區寺廟藥籤現況之調查研究〉，《中醫藥年報》，18 卷 3 期（2000 年），頁 411-602。

6 陳泰昇，〈臺灣藥籤調查與研究〉（中國醫藥大學中國藥學研究所碩士論文，2003 年）。

7 林美容，〈臺灣保生大帝信仰及其廟宇相關書目〉，《臺灣文獻》，56 卷 2 期（2005 年），頁 153-178。

8 謝貴文，〈保生大帝信仰研究的回顧與分析〉，《世界宗教學刊》，第 16 期（2010 年）。頁 95-124。

案觀察或是概括性的醫藥討論，⁹仍以歷史和宗教的面向討論居多，僅少數涉及藥籤方解的探討，缺乏醫療理論的完整詮釋，¹⁰藥籤對於醫療的意義，仍待具體而實務的解讀。其次筆者以內政部全國宗教資訊網和「臺灣保生大帝信仰總會」以及前身「全國保生大帝廟宇聯誼會」的會員名錄為本，2011 年至 2016 年間從事田野調查。研究發現清代以來在臺灣建立的宮廟，現存的藥籤以保生大帝系列籤譜的大人科或稱為內科的藥籤 120 首最為常見。文本的演變，從最早的手抄藥籤簿，隨著時間因而破損或遺失，印刷的興起改為木刻版，到今日的影印版（詳見附錄籤例）。

藥籤在民間醫療的應用性，以黃有興轉引日治時期《學甲庄鄉土志》臺南學甲慈濟宮藥籤的記載為例：「保生大帝係良醫，有治病之妙術，故病人或其家族以祈願抽籤之法，依其所得籤上之號數求藥，以治病之。」¹¹可以得知當時臺灣民眾祈求保生大帝廟宇藥籤的實況。

保生大帝信仰文化，分佈在中國大陸東南沿海一帶。福建閩南地區相傳是藥籤的源頭。¹²筆者前往保生大帝信仰的祖廟漳州青礁慈濟宮與白礁慈濟宮，以及施醫贈藥聞名的泉州花橋慈濟宮等地，進行田野訪察。所見藥籤相關的現存文物和記錄，大多是文化大革命之後的產物。相較之下，臺灣保存的藥籤是歷史文化的資產，具有較完整的歷史性和文化延續性。臺灣

9 有關藥籤研究的碩士論文，例如：陳文寧，〈寺廟民俗療法之探究：以求藥籤的主觀經驗為例〉（臺北醫學大學醫學科學研究所碩士論文，2000 年）；陳泰昇，〈臺灣藥籤調查與研究〉；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）。

10 謝貴文認為藥籤文化是「從神醫到醫神」的神祇化表現。參閱謝貴文〈從神醫到醫神：保生大帝信仰道教化之考察〉，《成大宗教與文化學報》，12 卷 13 期（2009 年），頁 37-57；謝貴文，〈保生大帝信仰研究的回顧與分析〉，《世界宗教學刊》，16 期（2010 年），頁 95-124。陳柏勳以 STS（科學與技術研究）理論和在地實作為例，認為藥籤的實作乃因應世事的邏輯結果。該文取材自文史工作者、醫藥從業者和寺廟管理人員的口述資料，對於藥籤成為民俗醫療傳統的歷史性事實，有關文本技術及藥籤使用經驗的認知關鍵，以及藥籤架構中信仰與醫療的關聯，文化傳承性和時間延續性的探討不足。可見藥籤議題的多元性，在跨學科研究的延展仍有聚焦的盲點。參閱陳柏勳、楊仕哲，〈在地醫療的技術文本及其演變：嘉南地區之藥籤〉，《科技、醫療與社會》，23 期（2016 年），頁 77。

11 黃有興，〈學甲慈濟宮與壬申年祭典紀要：兼記前董事長周大圍〉，《臺灣文獻》，第 46 卷第 4 期（1985 年），頁 180。

12 林國平認為臺灣藥籤的風俗來自福建先民遷居的時空背景，疾疫的惡劣環境和源自「俗信巫鬼，病者乞藥於神」的漳泉舊俗，該書並陳述藥籤在中國各地和海外的情況，相同主祀神在不同地區宮廟的籤方，同異互見，可見這種民俗醫療流傳廣泛亦影響深遠。參閱林國平，《籤占與中國社會文化》，頁 623-624。

保生大帝信仰因宮廟情況各有不同，閩南地區的宮廟在清咸豐年間和近年都曾引用臺南學甲慈濟宮藥籤，¹³可見信仰文化因交流而傳播。藥籤使用的現況，受到現代醫療技術與資源的發展，以及政府對民間醫療的管理干涉，求籤賜方的慣習式微，則是臺閩皆然。

保生大帝又稱吳真人，宋代的〈慈濟宮碑〉（莊夏撰寫，是學界認可現存最早的保生大帝相關記載），碑載大帝事蹟云：「嘗業醫，以全活人為心，按病投藥，如矢破的。或吸氣噓水，以飲病者，雖沈痼奇怪叵曉之狀，亦就痊愈。是以癘者、瘍者、癰疽者，扶兒攜持，無日不旁午其門。侯無貴賤，悉為視療，人人皆獲所欲去，而遠近咸以為神。」¹⁴民間傳說的保生大帝有高明醫術和救人事蹟。¹⁵由上述研究結果可知，廟宇藥籤文化反映出民間的生活歷史、地方宮廟的信仰傳承和民俗醫療的世代經驗。臺灣廟宇藥籤信仰與醫療互為表裡的現象，生活文化涵蓋性高，是指標性的庶民醫療，展現清代以來歷史賡續的醫療文化，對研究臺灣民俗醫療具有重要的意義。

藥籤盛行於醫療技術有限、醫藥資源不足的年代，現代醫者的觀點又是如何呢？中國閩南地區的現代臨床醫師解析了保生大帝藥籤的內容和功用，指出處方簡單、藥物少樣少量、方藥取得便利、價格低廉、成效卓著，以「簡、便、廉、驗」聞名，¹⁶是藥籤能兼顧民生經濟和醫療效用的傳世驗方，歷久不衰的重要原因。該研究結果認為，內科藥籤對脾胃、肺、腎、膀胱等內科，以及外科、兒科、心神、筋骨關節、癥瘕、癭瘤、瘰癧等各種疾病均有療效。¹⁷

13 范正義，《保生大帝信仰與閩臺社會》（福州：福建人民出版社，2006年），頁143。

14 莊夏，〈慈濟宮碑〉，《海澄縣志》卷22，《藝文志》，參閱自中國哲學書電子化計劃，<http://ctext.org/library.pl?if=gb&file=118379&page=15>，點閱日期：2017年10月20日。

15 范正義，《保生大帝信仰與閩臺社會》，頁28；莊宏誼，〈保生大帝信仰的起源與發展〉，《輔仁宗教研究》，32期（2016年），頁114。

16 涂福音、吳耀南，〈慈濟藥籤中治療脾胃病的組方淺析〉，《吳真人研究》（廈門：鷺江出版，1992年），頁281-287。吳真人即是宋代醫神吳本（「本」音：ㄅㄨㄣˋ），民間稱為保生大帝，文中慈濟藥籤所指為福建青礁慈濟宮與白礁慈濟宮內科藥籤。

17 方友義等主編，《吳真人藥籤與中草藥研究》（廈門：廈門大學，1993年）。方友義是閩南地區的文史學者。

保生大帝藥籤涉及信仰文化和生命救治的醫療議題，包含祈治的信仰模式來進行人文關懷，以及賜方文本的中醫學基礎和醫療經驗。鑒於衛生福利部對藥籤治療個案的顧慮，¹⁸本文以廟宇傳統藥籤文本探討為核心，研究方法藉由藥籤文獻的知識基礎和田野調查的蒐集整理，著重籤方文本的梳理。選擇以保生大帝廟宇藥籤籤譜多次引用的中醫方劑六味地黃丸為主軸，藉由籤方醫藥功能的分析，進行中醫藥應用的探討，解析藥籤文化在建構、傳承和轉化的特質。本文的目的以窺探藥籤創立和演變的應用，重新詮釋藥籤在臺灣傳統醫療文化中，對於疾病的貢獻和醫療意涵。

貳、藥籤文化

臺灣廟宇藥籤是結合信仰和醫療的民間習俗，求籤賜方的儀式是其特色。求藥籤的過程，需先焚香誠心祈求神明允應，訴說病痛和求治目的，經過擲筊抽籤後，取得籤方號碼，再依籤方內容到中藥店配備藥帖。有的廟宇只提供籤號，需到特定中藥店對照藥方，配成藥帖。早期亦有駐廟的藥舖，適時配合施醫贈藥。

藥籤文本的主要內容，包含宮廟名稱、醫藥神名稱、科別、¹⁹籤號、藥方以及服用方法或禁忌，甚至有贊助者或印製者名稱等。依據主祀的醫藥神系統，可分為呂祖藥籤，華佗藥籤、保生大帝藥籤、天上聖母藥籤、關聖帝君籤、觀世音籤、佛祖籤等。²⁰現存的廟宇藥籤多為印製版本或註解本。

18 本文以廟宇傳承的藥籤文本為討論，非關扶鸞降方。藥籤的社會案例，參考張璦文：〈寺廟藥籤，教人吃驚〉，《中國時報》，臺灣，2000年12月27日，版9。衛生主管單位疑因民眾求籤方使用八角蓮中毒案，介入調查。根據2000年官方調查報告，行政院衛生署，〈臺灣地區寺廟藥籤現況之調查研究〉，《中醫藥年報》18卷3期，頁411-602，報告指出藥籤組方的參照來源以中醫藥典籍為主，少數宮廟加入民間驗方，並未提出廟宇藥籤含有八角蓮。陳泰昇碩士論文〈臺灣藥籤調查與研究〉，頁65，指出八角蓮事件，應屬乩童籤。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）以附錄一、二、三，反映公告管理現況。此事件原屬個案，終究使得廟宇藥籤多被收藏，或不公開流傳，而逐漸式微凋零。

19 科別分大人科（或稱內科或男科）、婦科、兒科、眼科、外科等。

20 詳見楊翎，〈臺灣民俗醫療：漢人信仰篇〉（臺中：國立自然科學博物館，2002年），頁77-79。宋錦秀，〈知識權威、實作慣習與歷史：臺灣寺廟藥籤的選用與創發〉，《臺灣史研究》，頁190-193。

籤方藥物以中草藥為主，日常食材例如：豬、雞、鴨、蝦、牛蒡、蔥等亦見其中，也有不具方論或方藥，僅有修持、勸化等警誡的籤文。

藥籤的起源，至今仍沒有明確答案。南宋洪邁《夷堅志》已有類似求籤祈藥的記載，明清時期在中國地區傳播。²¹目前中國發現的最早保生大帝藥籤是清道光（西元 1837 年）的刻本，²²至於何時傳入臺灣，學界尚無定論。²³研究認為保生大帝藥籤是臺灣成籤最早的神明藥籤，²⁴或以南瀛神明傳說，解說學甲慈濟宮藥籤的清咸豐木刻版歷史等，²⁵都說明臺灣廟宇藥籤源自清代閩南移民和信仰脈絡。臺灣廟宇藥籤的創建年代，大多缺乏立方和修改的記錄。筆者於田野訪察所知，藥籤流傳的文本多源自廟宇系統的分香，早期宮廟以手抄藥籤簿記載，隨著建立的年代和信仰流傳散佈，至今多數是破損或遺失的狀況。西方印刷術引進的木刻版到現在的影印技術，²⁶更是取代舊式抄寫型態的藥方。廟方大多認為藥籤與宮廟歷史連結，修改必經神明應許，籤方內容多遵照原始文本。從現存木刻版材質料、被使用以及損壞的情況推測，刻版屬於清代末年的文物。本文以臺灣成立較早的保生大帝廟宇（表 1），根據藥籤文本的特性，引用中醫藥理論和應用資料的探討，探索藥籤醫療的內涵。

宋錦秀以人類學研究方式定義藥籤型態，單記述藥方者，稱為方藥型；俱載症狀和藥方者，稱為方論型。²⁷筆者蒐集的臺灣保生大帝廟宇藥籤，多為方藥型。藥籤的來源，各廟宇的說法多回以建廟時的傳承，即使認為藥籤為該宮廟自創，但缺乏可追溯的證據。對於籤文的修改，多為因應在地需要，並參考醫藥專業和在地仕紳意見，經過神明同意才得修改。

依照藥籤內容的同質性，可分為三類：（一）公籤型：普遍流傳的版本，

21 林國平，《籤占與中國社會文化》，頁 642-645。

22 范正義，《保生大帝：吳真人信仰的由來與分靈》（北京：宗教文化，2008 年），頁 56-57。

23 范正義，《保生大帝信仰與閩臺社會》，頁 87。

24 陳泰昇，〈臺灣藥籤調查與研究〉，頁 38。

25 周茂欽，《臺南大道公信仰研究》（臺南市：臺南市政府文化局，2013 年），頁 71-77。

26 翁雅昭，〈清代古書編輯與印刷字體特性之研究〉（雲林科技大學視覺傳達設計系碩士論文，2004 年），頁 105。

27 宋錦秀，〈臺灣寺廟藥籤彙編：宜蘭「醫藥神」的系統〉，《宜蘭文獻》（宜蘭：宜蘭縣史館，1999 年），第 37 期。頁 6-10。

例如：盧嘉興考據文獻建立於荷據時期的臺南新化洋子保生大帝廟，²⁸這是臺灣本島最早的保生大帝祠祀。離島澎湖白沙鄉後寮村的威靈宮，則疑似臺灣最早建立的保生大帝信仰聚點，日治時期曾兩次大移民分香到臺灣，²⁹保存同樣的大人科（內科）120 首藥籤。（二）改版型：以公籤的 120 首為主，內容僅些微差異，或增設兒科或外科或眼科等藥籤，例如：臺南學甲慈濟宮和頂大道興濟宮。（三）特殊型：部分籤方內容與公籤 120 首相同，其餘籤方則自成一格，例如臺北大龍峒保安宮。

表 1 臺灣成立較早的保生大帝廟宇（資料來源：筆者整理）

宮廟名稱	創建年代	所在區域
白沙後寮威靈宮	早於清康熙 28 年（西元 1689 年前）	澎湖
新化洋子保生大帝廟	荷據時期（西元 1624-1662 年）	臺南
學甲慈濟宮	明永曆 15 年（西元 1661 年） ³⁰	臺南
頂大道興濟宮	明鄭時期（西元 1662-1683 年） ³¹	臺南
大龍峒保安宮	清嘉慶 10 年（西元 1805 年） ³²	臺北

- 28 王必昌，《重修臺灣縣志》（臺灣文獻叢刊第 113 種，1961 年），頁 179。「荷蘭踞臺，與漳泉人貿易時，已建廟廣儲東里矣。」此即盧嘉興考據臺南新化洋子保生大帝廟，是臺灣本島建立最早的保生大帝祠祀。盧嘉興，《中國佛教史論集（八）：臺灣佛教篇》（臺北：大乘文化，1978 年），頁 182-185。
- 29 依照早期移民來臺路徑，澎湖是當時必經之地。筆者探尋臺灣保生大帝宮廟源頭，根據高拱乾，《臺灣府志》（臺灣文獻叢刊第 65 種，1960 年），頁 222 所載的「真人廟在奎壁港」，數次於澎湖進行田野工作，又依胡建偉，《澎湖紀略》（臺灣銀行叢刊第 109 種，1961 年），頁 44 所載，「真人廟一在奎里澳，一在奎壁澳」，發現後者的建廟年代早於前者，真人廟在奎壁港，即今湖西鄉南寮村保寧宮，建於清康熙 28 年（西元 1639 年）。該廟碑記載分香自白沙鄉後寮村威靈宮，根據威靈宮廟碑記載，建立於明萬曆 30 年（西元 1602 年）。此田野資料反映出杜臻《澎湖臺灣紀略》、周于仁、胡格《澎湖志略》和林謙光《臺灣紀略附澎湖》未記錄的資訊。根據當地耆老表示，白沙鄉北邊臨海，至今仍為海渡的邊防，早期又與澎湖本島並無路地相連，環境相對封閉。威靈宮是否因此未列入史載，年代久遠，無法確知，創建年代故以由此分香的保寧宮建年為區隔。另呼應胡建偉《澎湖紀略》卷二提到，「土人以神為醫，故此廟獨盛。今各澳多建祀，不獨崙里、奎壁已也」，清代保生大帝信仰基於醫神性質，在移民路徑傳佈的情況。若後寮村威靈宮的建立年代得到考據的支持，即可能是目前已知臺灣最早的保生大帝廟宇。筆者於威靈宮田野訪談得知，當地後代多移民臺灣南部，保生大帝信仰也因分香廣為傳播。此呼應謝貴文〈高雄市的保生大帝信仰〉，日治時期澎湖地區兩次住民大量遷徙來臺，對於高雄地區保生大帝信仰源流的看法。
- 30 謝貴文，〈保生大帝信仰研究的回顧與分析〉，《世界宗教學刊》，第 16 期（2010 年），頁 109。
- 31 據筆者調查，興濟宮創建年代在 1694 年前即有，據 1694 年高拱乾《臺灣府志》頁 120，「慈濟宮四所：一在府治西定坊，一在鎮北坊，一在鳳山縣治安平鎮，一在土壠程保。」。再據 1719 年，陳文達《臺灣縣志》頁 210，「大道宮，一在觀音亭邊，偽時建。一在水仔尾，康熙三十五年里人建」，興濟宮在鄭氏王國時即建立。
- 32 大龍峒保安宮其創建年代據陳培桂《淡水廳志》（臺灣文獻叢刊第 172 種，1963 年），頁 153。「保安宮，在大隆同街，嘉慶十年捐建，道光十年告成。」。嘉慶 10 年即是 1805 年，而《淡水廳志》成書於同治 10 年（1871），保安宮創建年代當早於 1871 年。

此外，筆者從多年田野工作蒐集廟宇藥籤中發現，仍保存流通藥籤的廟宇以保生大帝居多，籤方內容和媽祖信仰系統的籤方內容具有同質性。中國學者認為閩南宮廟此兩神合祀的比例高，³³然而筆者田野訪查所知，臺灣的保生大帝和媽祖各自擁有眾多的信徒基礎，合祀現象並不明顯。兩神所屬藥籤內容具有高相似性的現象，有待將來更多信仰源流相關佐證資料的發現。

本文選擇保生大帝廟宇籤譜常見的藥籤文本，根據醫藥典籍記載的醫藥理論，考據分析其應用和適用的演變，做為臺灣民俗醫療探討的範例。從醫學的角度來看，吉元昭治是最早成書提出藥籤觀點的醫者，定義藥籤即記載藥物的品名、用量及適應症狀的籤，³⁴認為藥籤屬於民間療法和道教醫學，是民俗、醫療和宗教的多元集合，也是古人生活方式和醫療活動的呈現。筆者認為吉元缺乏信仰源流的討論，對藥籤醫療的文化背景和環境觀察不足，且疏於對中醫藥專業的了解，以致未能盡述藥籤的內涵，吉元之不足之處，則是筆者研究的方向。近年臺灣保生大帝廟宇委託中醫藥學者註解的《學甲慈濟宮保生大帝藥籤解》³⁵和《大龍峒保安宮保生大帝藥籤解》，³⁶皆屬於宗教學術和信仰文化的著作。以前者為例，邱年永針對藥籤文本進行藥物方考與功效解說，認為藥籤和宗教信仰以及在地中草藥的使用有關，且因為地區不同，藥籤的形式與內容，藥籤的數量與藥物配方，產生不同的差異。³⁷綜合上述觀點，筆者認為藥籤是信仰神聖性和醫療功能性的民俗化合體，是早期民間解決疾病的務實性對策。

從人類學的角度來看，張珣認為藥籤是屬於民俗醫療，是一個民族對付疾病的超自然方式，包括民眾經驗、世代相傳、知其然不知其所以然的一面，卻是當地社會文化的產物。³⁸可以見得，藥籤民俗是用籤者進行醫療的

33 范正義認為閩南漳泉地區，保生大帝和媽祖信仰的範圍有重疊，他根據道光年間《廈門志》記載，保生大帝廟共 22 座，兩神合祀的比例達到 88%。

34 吉元昭治，《臺灣寺廟藥籤研究》（臺北市：武陵，1990 年），頁 112。

35 張永勳、邱年永，《學甲慈濟宮保生大帝藥籤解》（臺南市：臺南學甲慈濟宮，1999 年）。

36 魯兆麟，《大龍峒保安宮保生大帝藥籤解》（臺北市：臺北保安宮，1998 年）。

37 邱年永，《臺灣寺廟藥籤考釋》（臺北：國立中國醫藥研究所，1996 年），頁 4。

38 張珣，《疾病與文化》（臺北：稻鄉，1989 年），頁 95-104。

生活體驗。

明清時期的民間，同樣以「簡、便、廉、驗」著稱的草澤鈴醫，在清代趙學敏編著的《串雅全書》³⁹中記載600餘種方術，涵蓋內、外、婦、兒、五官各科，涉及藥物、針灸、食療和祝由等醫療方式，內容多引用傳統本草記載和中醫典籍方劑應用，說明民間醫療是地域性疾病的治療經驗彙整。然而，當代醫家認為祝由、禁咒的治病療效偏重於心理治療或問題釋義，目的是安和情緒，非治病之本。藥籤實惠便利的特性受到民間醫療的採用，以內、外、婦、兒、眼為五大分科，又以求神賜藥的儀式為起勢的神聖妙癒，市井流傳的療癒案例，民間對藥籤的崇敬和走方鈴醫的奇方異術實為相異。

清代醫療人員的教育和訓練缺乏規劃和制度，多有庸醫和假藥的情況，醫療實用性不足，是民間藥籤盛行的原因之一。《重修臺灣省通志》之類的史料方志提到清代臺灣醫療資料記載匱乏，⁴⁰儘管明代有沈佺期、沈光文和清代胡焯猷、徐麟書等著名漢醫，但民間一般的醫療水準參差，並不為當時人所信賴。傳統漢藥店和漢醫、民間自備藥丸丹散還有國術館和青草舖，以及善堂施藥等，⁴¹都是早期臺灣中醫藥應用的方式。藥籤文本揭露以傳統中草藥經驗方的醫藥訊息，不論是以本草性味歸經的功用剖析，或是以方劑的藥物組方配伍探討，都是建立在經典為體的中醫理、法、方、藥應用基礎，日常為用的藥籤文化創建和傳播，是臺灣民間醫療史薈萃經驗和文化的代表。

39 [清] 趙學敏，《串雅全書》（北京：中國中醫藥，1998 年）。

40 《重修臺灣省通志》記載，「本省的醫藥衛生事業遠無可考，即在荷蘭、西班牙占據時期，至明鄭成功統治時代，亦無文獻記載，迨至有清一代，雖有若干記錄，惟為數不多」，是臺灣早期醫療資料缺乏記錄的。參閱白榮熙，〈政治志衛生篇〉，《重修臺灣省通志》卷 7，（南投：臺灣省文獻委員會，1995 年），頁 15。

41 劉士永，〈中醫的衰微與「科學化」：清代與日治時期的臺灣漢醫〉，《臺灣醫療四百年》（臺北：經典雜誌，2006），頁 34-36。

參、臺灣廟宇藥籤的中醫藥應用

本文以臺灣保生大帝廟宇藥籤籤譜為藍本，從內科 120 首籤方篩選出具代表性的方劑六味地黃丸，⁴²其中共有 4 首採用此方，是出現頻率最高的方劑，藥籤方用說明列於（表 2）。六味地黃丸最早記載在宋代醫家錢乙的《小兒藥證直訣》，迄今已有一千年的歷史，至今仍是全民健康保險廣泛應用的補益方劑。⁴³

表 2 所示，以六味地黃丸為主方，做為補益之劑。藥籤第 13 首，配加淡竹、金英、朴硝、梔子、射干、白芷，做為上、中、下三焦清熱降火之用。第 22 首，配加蟬退、柿蒂，用來治療胃氣壅滯。第 28 首，配加神麴、甘草，用於消化食積的緩解。第 56 首，配加冬瓜、冰糖，以利消腫和潤。保生大帝內科藥籤以傳統中醫方劑為主，中醫學理論為根基，從生理和病理表象考量，輔以本草藥物，擴及主治的範疇，調理臟腑功能，強化機體運作，做為醫療實務的變化應用。

42 六味地黃丸即指熟地、丹皮、澤舍、茯苓、淮山、棗肉，此六種藥物製成之丸劑，一般簡稱為六味丸。六味地黃丸以熟地為君藥，故稱之。熟地是生地炮製而得。澤瀉作澤舍，實為相同的藥物，因閩南語聲韻和文字記載差異而來。淮山即是山藥；棗肉即是山茱萸，皆屬民間慣用語。

43 六味地黃丸名列健保中醫複方十大用藥。詳參鄭宇真等，〈南部某醫學中心中醫常見疾病與處方用藥探討〉，《中醫藥雜誌》（25 卷 1 期 2014 年），頁 88。簡慈美，〈臺灣全民健保中醫用藥分析研究（2002 年－2003 年）〉（中國醫藥大學中國藥學研究所碩士論文），2006 年，頁 39、64、66、76。簡慈美並提出六味地黃丸是糖尿病中醫健保複方主要用藥。

表 2 使用六味地黃丸的藥籤

宮廟名稱	科別籤號	藥籤內容	方用解
臺南學甲慈濟宮、臺南新化保生大帝廟、澎湖後寮威靈宮、臺南興濟宮、臺北大龍峒保安宮	內科：13	六味地黃丸、淡竹、金英、朴硝、梔子、射干、白芷	本方適用於三焦火盛之頭痛，咽痛，心煩，大變燥結者。六味地黃丸、金英為補虛之藥。淡竹、朴硝、梔子、射干為祛邪瀉火之品。白芷合用，治胃熱頭痛。
	內科：22	六味地黃丸、蟬退、柿蒂	本方適用於腎陰不足而胃氣虛弱壅滯者。六味地黃丸補腎陰，加入蟬退、柿蒂以升降氣機，和肺胃之氣，補而不滯。
臺南學甲慈濟宮、臺南新化保生大帝廟、澎湖後寮威靈宮、臺南興濟宮	內科：28	六味地黃丸、神麴、甘草	本方適用於脾胃虛弱，消化不良，腎陰虧損，頭目眩暈，耳鳴耳聾，盜汗遺精，腰膝酸軟，手足心熱。神麴、甘草調脾胃、消食積。
	內科：56	六味地黃丸、冬瓜、冰糖	本方適用於腎陰不足，水腫不消，頭目眩暈，耳鳴耳聾，自汗盜汗，腰膝酸軟，陰虛喉痛，足跟作痛，消渴糖尿等。冬瓜利尿消腫，冰糖潤肺和胃。

資料來源：筆者田野工作蒐集整理，方用解節錄自邱年永、張永勳註解《學甲慈濟宮保生大帝藥籤解》，頁 13、22、28、56。

本文探討的傳統方劑六味地黃丸被引用在保生大帝廟宇公籤型的內科藥籤外，也用於改版型的臺南興濟宮眼科第 75 首和第 79 首，以及主祀媽祖的雲林北港朝天宮眼科第 76 首，可見在民間使用頻繁。

藥籤依分科類型與方藥特性，尚有化裁應用的加減方如：金匱丸、知柏地黃丸和杞菊地黃丸等。保生大帝廟宇藥籤內科的第 113 首，是六味地黃丸的加減方金匱丸，以六味地黃丸為基礎方加上附子和油桂，主治腳氣上入少腹不仁，又治婦人轉胞小便不通，即是利用附子和油桂的溫補特性，收攝腎氣歸元之義，達到加強補益的作用。可見明清醫書倡導溫補文化的盛行，有病治病、沒病補身的觀念，深入民俗日常。又上述討論可見，藥籤的應用在早期醫療資源缺乏的情況，採取因人、因地、因物制宜的做法，民間不以價昂罕得的人參，改以六味地黃丸的補益或是金匱丸的溫補來達成目的，都是根據中醫學辨證論治的機理，來治療由證型表現的病理機制，臨床上並不侷限於科別，而著重在地化和實務化的應變。

六味地黃丸組成為熟地八錢、山藥四錢、山茱萸四錢、澤瀉三錢、茯苓三錢、丹皮三錢，共六種藥味，以地黃為君藥，故稱之。《小兒藥證直訣·腎虛篇》指出，小兒與成人的體質有所差異，引用東漢張仲景《金匱要略》所載之腎氣丸其主治虛勞腰痛，少腹拘急，小便不利的腎虛證型，經化裁減去附子、桂枝而成，以專治小兒先天不足、五遲之症：

「兒本虛怯，由胎氣不成，則神不足……不及四旬而亡，或有因病而致腎虛者……腎水陰也，腎虛則畏明，皆宜補腎，地黃圓主之。」

「地黃圓，主治腎怯失音，囟開不合，神不足，目中白睛多，面色白。」⁴⁴

醫家對方藥功能各有表述，然而不離藥物的五味特性，以調理五臟六腑功能（如表 3）：

44 [宋]錢乙，《小兒藥證直訣》（臺北：新文豐，1985 年），頁 9、27。

表 3 清代醫書中之六味地黃丸藥物功能表

醫著／ 功能	汪詡庵《醫方集解》 ⁴⁵	王子接 《絳雪園古方選注》 ⁴⁶	費伯雄 《醫方論》 ⁴⁷
熟地	滋陰補腎，生血生精	味苦入腎，固封蛰之本	膩補腎水
山茱萸	溫肝逐風，瀦精祕氣	味酸入肝，補罷極之勞	溫澀肝經
山藥	清虛熱於肺脾，補脾固腎瀦精	味甘入脾，鍵消運之機	收攝脾經
茯苓	滲脾溼熱，通腎交心	味淡入胃，利入出之器	淡滲脾濕
牡丹皮	瀉君相伏火，涼血退蒸	味辛入肝，清中正之氣	清瀉肝火
澤瀉	瀉膀胱水邪，聰耳明目	味鹹入膀胱，開氣化之源	宣洩腎濁

資料來源：筆者整理

六味地黃丸出現在臨證各科類醫論和醫案醫籍，從本草用藥的方義可見，組方中六種藥物各有所長，地黃、山茱萸、山藥的三補和澤瀉、茯苓、牡丹皮的三瀉作用的結合，兼具滋陰和補養的作用，達到養護肝、脾、腎的功能。清代醫家普遍認為六味地黃丸具臟腑調合功效，可補腎補脾，也能滲瀉濁氣，以補益見長。臺灣廟宇藥籤善於引用此方，可推論當時醫療借助中醫典籍的記載，應用於民眾常見虛弱和勞累的現象，以補養強身為目的。所謂補養之劑，即是藉藥物的滋助，補其不足，培養生護，用以維持陰陽平衡，讓氣血歸於平和，使得生遂調達，不受戕賊之患，即是中醫學對補益之劑的醫療意涵。

中醫學擅於觀察體質特性，對證型異中有同，同中有異之處，從病因、病機、病位、病勢的醫論機制，不分男、女、老、少各科，皆有依證論治的規律，發揮對症下藥的診治技巧。中醫典籍所載六味地黃丸為例（表 4），主要功能是滋陰補腎。表 4 可見元代朱震亨和明代吳昆，皆以滋

45 〔清〕汪詡庵，《醫方集解》（臺北：文光，1983 年），頁 2。

46 〔清〕王子接，《絳雪園古方選注》（北京：中國中醫藥，1993 年），頁 112-113。

47 〔清〕羅美，《古今名醫方論》（北京：中國中醫藥，1994 年），頁 105。

陰補腎為論治咳嗽的基礎。又如 4.吳昆《醫方考》認為六味地黃丸應用於咳嗽、虛損、消渴等證型，是受到《內經》的啟發，以及朱丹溪與劉河間等醫家思想的影響。5.與 7.明代張潔和龔廷賢將之擴充為男女兼用，提倡做為強身延嗣之用。張潔《仁術便覽》記載，耳病、咳嗽、消渴、虛損、溺血、燥結，或是對虛損引起的胎孕問題，皆可用六味地黃丸治之。7.又說明明萬曆年間龔廷賢《增補萬病回春》詳述六味地黃丸具有補益虛勞和男女孕育等治療目的，即反映出當代對人口衍展的重視。可見中醫方劑在民間醫療實務的經驗，與當時的政治經濟條件、民生背景和民族環境文化關係密切。

表 4 所示，不同年代醫家有不同見解。4.吳昆認為所治陰虛火動即是劉河間所謂腎虛則熱，和 10.清代徐大椿的陰虛內熱脈數虛看法，在病程機制看法各有特色。以 6.明代張介賓《景岳全書》為例，六味地黃丸治虛損微熱證，對應虛熱表現，屬臟腑運行機制的陰陽失衡，可採該方補瀉功用做為調養。

「若外熱不已而內不甚熱則俱宜補陰，不可清火，宜六味地黃湯。」⁴⁸

張介賓並引用明代薛立齋對勞瘵論治的看法，強調肝脾腎三陰受傷虛損，六味地黃丸即是治療的良方。

「勞瘵之證，大抵屬足三陰虧虛熱，無火之證，故晝發夜止，夜發晝止，不時而作，當用六味地黃丸為主。」⁴⁹

張介賓論治勞瘵虛損的基礎，因勞役別無火證，和 8.清代羅美所言的腎精不足，虛火上炎，兩者論治的病機和病勢各有所訴。而 12.與 13.所示，民國初年陸淵雷和余無言在受到西洋醫學知識的影響，已有生理概念的雛形，對於方劑的用途有更進一步的論述。

48 [明]張介賓，《景岳全書》，（臺北：臺聯國風，1972 年），頁 289。

49 [明]張介賓，《景岳全書》，頁 292。

表 4 歷代醫家對六味地黃丸的證治論點

醫籍資料：類別	論述內容
1.元 朱震亨《丹溪心法》	六味地黃丸治療咳嗽、溺血等虛證以及小便不禁、淋證、消渴。 ⁵⁰
2.元 杜思敬《濟生拔萃》	治腎氣虛，久新憔悴，寢汗發熱，五臟齊損，瘦弱虛煩，骨蒸，痿弱下血。 ⁵¹
3.明 虞搏《醫學正傳》：虛損	丹溪活套云東垣謂目能遠視而不能近視，火盛而水虧也，法當補腎，六味地黃丸主之。 ⁵² 地黃丸，補肝腎虛，治肝疳白膜遮睛，筋疳瀉血，腎疳身瘦瘡疥，喜臥冷地，又治胃怯不言。 ⁵³ 治腎經虛損，久新憔悴，盜汗發熱，五臟齊損，瘦弱虛煩，骨蒸痿弱，下血咯血等證。 ⁵⁴
4.明 吳昆《醫方考》	有足心熱，內股熱，腰痛，兩尺脈虛大者，病原於腎虛也……滋其陰血，去其熱邪，則精日生而腎不虛，病根既去，咳嗽自寧矣。 ⁵⁵ 河間氏所謂腎虛則熱是也……經曰：味濃為陰中之陰，故能滋少陰，補腎水。澤瀉味甘鹹寒，甘從濕化，鹹從水化，寒從陰化，故能入水臟而瀉水中之火。丹皮氣寒味苦辛，寒能勝熱，苦能入血，辛能生水，故能益少陰，平虛熱。山藥、茯苓，味甘者也，甘從土化，土能防水，故用之以製水臟之邪，且益脾胃而培萬物之母也。 ⁵⁶ 下消者，煩渴引飲，小便如膏，此方主之。先有消渴善飲，而後小便如膏者，名曰下消。懼其燥熱漸深，將無水矣！故用此方以救腎水。熟地、山萸，質潤味濃，為陰中之陰，故可以滋少陰之腎水。丹皮、澤瀉，取其鹹寒，能制陽光；山藥、茯苓，取其甘淡，能療膏濁。 ⁵⁷

50 〔元〕朱震亨，《丹溪心法》（瀋陽：遼寧科學技術，1997 年），頁 31、37、51、53、56。

51 〔元〕杜思敬，《濟生拔萃》（香港：大同，1976 年），元孤本刻本影本。

52 〔明〕虞搏，《醫學正傳》（臺北：新文豐，1981 年），頁 608。

53 〔明〕虞搏，《醫學正傳》，頁 103。

54 〔明〕虞搏，《醫學正傳》，頁 397。

55 〔明〕吳昆，《醫方考》（北京：中醫古籍，1999 年），頁 63。

56 〔明〕吳昆，《醫方考》，頁 110。

57 〔明〕吳昆，《醫方考》，頁 68。

5.明 張潔《仁術便覽》： 虛損	男婦俱宜服。東垣治婦人陰血不足無子者，服之使能胎孕，效。治形體瘦弱無力，多因腎氣久虛，久新憔悴，寢汗發熱，五臟齊損，遺精便血，消渴淋濁等記。 ⁵⁸
6.明 張介賓《景岳全書》： 虛損	若因勞役別無火證，心脾腎三陰受傷而動血者，六味地黃丸主之……薛立齋曰：「勞瘵之證大抵屬足三陰虧損虛熱無火之證，故晝發夜止，不時而作，當用六味地黃丸為主。」 ⁵⁹
7.明 龔廷賢《壽世保元》： 元庚集、《增補萬病回春》	腎虛發熱作渴，痰唾，小便淋瀝，頭暈眼花，咽燥唇裂，齒不堅固，腰腿痠軟、自汗盜汗，便血諸血，失瘡，水泛為痰之聖藥，血虛發熱之神劑。 ⁶⁰ 六味丸，一名地黃丸，一名腎氣丸。治腎虛作渴，小便淋閉。氣壅痰涎，頭目眩暈，眼花耳聾，咽燥舌痛，腰腿痠軟等症。及腎虛發熱，自汗盜汗，便血諸血，失瘡水泛，為痰之聖藥，血虛發熱之神劑。又治腎陰虛弱，津液不降，敗濁為痿，或治咳逆。又治小便不禁，收精氣之虛脫，為養血滋腎，制火導水，使機關利，而脾土健實。 六味地黃丸，治形骸瘦弱無力，多因腎氣久虛，寢汗發熱，五臟齊損，遺精便血，消渴淋漓等症。此藥不燥亦不溫，專補左尺腎水，兼理脾胃。少年水火旺，陰虛之證，最宜服之……六味地黃丸，治婦人久無孕育者……男子無嗣，必用之藥。 ⁶¹
8.清 羅美《古今名醫方論》	六味地黃丸：主治腎精不足，虛火上炎，腰膝痠軟，骨熱酸疼，足跟痛，小便淋秘或不禁，遺精夢泄，水泛為痰，自汗盜汗，亡血，消渴，頭目眩暈，耳聾，齒搖，尺脈虛大者。 ⁶²
9.清 王子接《絳雪園古方選注》	《陰陽應象論》曰：精不足者，補之以味…… <u>地黃</u> 與 <u>澤瀉</u> ，二者補少陰、太陽之精也。 <u>山茱萸</u> 和 <u>丹皮</u> ，二者補厥陰、少陽之精也。 <u>山藥</u> 和 <u>茯苓</u> ，補太陰、陽明之精也。 ⁶³

58 〔明〕張潔，《仁術便覽》（臺北：啟業，1976年），頁166。

59 〔明〕張介賓，《景岳全書》，頁289-292。

60 〔明〕龔廷賢，《壽世保元》（北京：人民衛生，1993年），頁505-506。

61 〔明〕龔廷賢，《增補萬病回春》（臺北：大中國，1996年），頁97、191、206。

62 〔清〕羅美，《古今名醫方論》，頁105。

63 〔清〕王子接，《絳雪園古方選注》，頁112-113。

10.清 徐大椿《徐靈胎醫書全集》：諸寒熱證	六味地黃湯丸：治陰虛內熱脈數虛者。
11.清 汪詡庵《醫方集解本草備要合編》：補養之劑	六味地黃丸，治肝腎不足，真陰虧損，精血枯竭，憔悴羸弱，腰痛足酸，自汗盜汗，水泛為痰，發熱咳嗽，頭暈目眩，耳鳴耳聾，遺精便血，消渴淋瀝，失血失音，舌燥喉痛，虛火牙痛，足跟作痛，下部瘡瘍等證。 ⁶⁴
12.民國初年 陸淵雷《金匱今釋》	古書所言腎病，多是內分泌疾患……腎又與膀胱為表裡，故藥方能治腰痛少腹拘急小便不利者，名曰腎氣丸。腎氣丸即崔氏八味丸，原注腳氣中，徐本作中風中，為是，篇名中風，不用腳氣也。用法方解治驗。互詳消渴篇，及婦人雜病篇，諸方書載八味丸之分兩，小有出入。 ⁶⁵
13.民國初年 余無言《金匱要略新義》虛勞	程林曰：腰者腎之外候，腎虛則腰痛；腎與膀胱為表裡，不得三焦之陽氣以決瀆，則小便不利而少腹拘急。州都之官，亦失其氣化之。職此水中真陽已虧，腎間動氣已損，與是方以益腎間之氣。 ⁶⁶

資料來源：筆者整理

清代汪詡庵在《醫方集解》註解，小兒先天的腎氣虧損或腎虛肝亢，水濕上犯，脾腎失制，或是痰濁上蒙，火毒攻腦，導致發育不良，都適合引用漢代張仲景八味丸減去桂附，即是六味地黃丸，達到益腎補虛的作用。⁶⁷對於六味地黃丸主治肝腎不足等證，汪詡庵在《湯頭歌訣》的敘述，更為後人常用以滋陰補腎、滋陰清火和滋養明目。足見中醫學審因論治的基礎，藥物應用的巧妙，嚴謹而細膩。六味地黃丸常被用來滋補肝腎為例，立基於中醫學辨證論治的理論，歷代醫家靈活運用在臟腑功能的調節，在古方新用的演變成多功能的方劑，可見中醫學雖講求「勤求古訓」，但非一成不變，而是循時漸進的生活醫學。

64 〔清〕汪詡庵，《醫方集解本草備要合編》（臺北：文光，1981年），頁1。

65 陸淵雷，《金匱今釋》（臺北：文光，1982年），頁96-97。

66 余無言，《金匱要略新義》（臺北：文光，1980年），頁94-95。

67 江育仁主編，《中醫兒科學》（臺北：知音，1999年），頁266-269。

「六味丸，熟地溫而丹皮涼，山藥澀而茯苓滲，山茱收而澤瀉瀉，補腎而兼補脾，有補而必有瀉，相和相濟，以成平補之功，乃平淡之精奇，所以為古今不易之良方也」。⁶⁸

用藥方面，明代吳昆和清代王子接對六味地黃丸的組成藥物，不出歷代本草典籍的範疇，汪詡庵編有《本草備要》，增修典籍訛誤與抒發己見之長，致能明確訂定六味地黃丸及其加減方知柏地黃丸和杞菊地黃丸的主治機制，足見中醫學在百家爭鳴的醫家看法，仍需不斷更新觀點以繼往開來。

從醫史典籍的角度來看，儘管六味地黃丸的應用至今已千年，其所論治的理論卻不離《內經素問·上古天真論》：「腎者主水，受五臟六腑之精而藏之」的概念。⁶⁹上述醫籍認為六味地黃丸可運用在多種功能，核心論點則來自中醫理論臟腑功能的思維。《內經素問·逆調論》：「腎者水臟，主津液」，⁷⁰主張腎是先天之本，精是身之本，即生命的源流。這種觀念在明代以朱丹溪的滋陰派和薛己、張景岳的溫補派最著名，主張以溫補腎陰腎陽和保養命門，對後世的醫療應用產生相當的影響。對於五臟六腑的偏盛偏衰、相互制約或促進的病理變化，六味地黃丸能有補瀉調和的功用。

現代醫學研究文獻呈現的六味地黃丸使用率，以外科記載最高；以國際病名為分析基準，肝腎陰虛為證型，使用六味地黃丸最多的分別是泌尿生殖系統疾病、內分泌系統疾病、營養與新陳代謝和免疫性疾病，以及消化系統疾病等。治療效能方面，六味地黃丸可以減少併延緩糖尿病併發症的產生；對損傷性的精神疾患、肝腎陰虛導致的高血壓、呼吸系統發炎、五官、泌尿系統和消化系統的發炎甚至潰瘍、骨骼肌肉系統和結締組織疾病如足跟痛、眩暈、夜尿、睡眠障礙等都有臨床療效。現代臨症應用依次為兒科、婦產科、外傷科、內科和五官科。⁷¹對腎虛為主的更年期婦女症狀，

68 [清]汪詡庵，《醫方集解》，頁 2-3。

69 印會河等主編，《中醫基礎理論》（臺北：知音，1997 年），頁 95。

70 印會河等主編，《中醫基礎理論》，頁 94-98。

71 張月柔，〈六味地黃丸之本草用藥論與方義分析〉（中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源系碩士論文，2013 年），頁 20-27。

療效更達 85-97%。⁷²筆者認為現代醫學對六味地黃丸的臨床研究結果，反映出臺灣保生大帝廟宇藥籤立方依循的中醫藥精神和傳統典籍方劑在現代臨床治療的應用。古方今用的醫療進程，若能投入中西醫合作的積極探討，在醫療實務發揮功能的提升，也有助於醫學持續性發展的意義。

儘管藥籤引用六味地黃丸的籤文不著功效，從歷代醫籍記載的廣用於兒科、婦產科、外傷科、內科和五官科論述，這種看似「異病同治」的機制，依循的是中醫理論辨證類型和藥物配伍的基礎，從中醫體質、病因、病機、病位、病勢等涉及疾病產生和發展的各種因素，從至微的證候觀察，分析病程以擬定治療的策略，利用六味地黃丸主治腎虛概念，藥物配伍調劑的應用，打破分科的疆界，用於適切證型的治療，即是中醫學強調「正氣存內，邪不可干」的預防醫學概念、主張均衡的養生要領和「同證共治」的臨證發揮。

然而，任何藥物的使用，講求療效之餘更不可忽略安全性。中醫典籍對方藥的應用，強調須要加以藥性和臨證的考量。明代趙獻可認為「自世之補陰者，率用知柏反戕脾胃，多致不起，不能無憾，故特表而出之」，⁷³說明六味地黃丸加減方知柏地黃丸，知母、黃柏多服會克伐元氣影響脾胃，應用需慎重。清代張介賓《景岳全書》認為「實火宜瀉，虛火宜補」，寒熱虛實是病機辨證不可或缺的判斷，對應的治法和用藥也依證型而有所不同。汪詡庵《醫方集解》舉例《神農本草經》記載，「澤瀉可以滲下焦之濕熱，濕熱既除，則清氣上行，故能養五臟、起陰氣、補虛損、止頭旋，有聰耳明目之功，是以古方用之。今人多以昏目疑之，蓋服之太多」，⁷⁴可見藥物性味的特性，是用以對治疾病的利用。然而，藥物的調劑需有配伍和數量的考量，用量過少藥效不彰，過多則產生不良反應。傳統醫家強調審因論治和用藥劑量，臨床應用尚有實況檢覈，藥籤不若醫療運作的機警

72 李敏惠，〈六味地黃丸典籍文獻分析研究〉（中國醫藥大學中國醫學研究所碩士論文，2006 年），頁 1、42-44、46-66、86-93。

73 〔明〕趙獻可，《醫貫》（北京：人民衛生，1982 年），頁 56。

74 〔清〕汪詡庵，《醫方集解》，頁 3。

應變，對於用藥安全性的規範需要更審慎的關注。

從上述討論可見臺灣廟宇藥籤善用六味地黃丸，作為補益之用，明顯受到中醫學理論和歷代醫家經驗的影響。該方的用藥種類簡易、用量少許、便於取得、藥價低廉又兼具醫食功用，「簡、便、廉、驗」的特性成為民間常備補益方藥。又制方遣藥的精巧靈活，不僅用來對治單純的證型，甚至仍是今日健保的重要用藥，可見中醫學應用在醫療的貢獻和影響。

肆、臺灣保生大帝廟宇藥籤的影響

藥籤是臺灣民間傳統文化的代表之一，呈現醫療需求和疾病治療的方式。臺灣廟宇藥籤源自清代先民，包括渡海的險難、在地瘴癘疾疫和天災的襲擊、族群間居住的紛擾等，面對高風險和高傷害的生活環境，演變出解決生存問題的方法。筆者以信仰、疾病和醫療做為核心架構，關係圖（圖一）說明三者藥籤文化的關聯和影響。

一、疾病與醫療

從中醫學理論來看藥籤的醫療應用，人的生理和心理間有著互根、互用、互生、自和的關係。《內經》是中醫理論的濫觴，主張人體內部的臟腑經絡受到外面環境的四時變化或人為情緒影響，時而對立，時而轉化。對於各種外在因素的連動，身心需要維持平衡，保持性靈「陰平陽秘，精神乃治」的狀態，陰陽調和對臟腑經絡和氣血津液的生理運作，轉化為穩定狀態，疾病就無法形成。形神自若，是中醫學治療疾病和調理養生的守則，即是生理與心理平衡。藥籤從醫療的結構來看，生活方式、歷史文化和社會型態等日常的結合，無法將生理和心理抽取或剝離，醫療不只醫藥學理的運作和技術的訓練，也須了解生活文化和自然哲理的內涵而來。

二、信仰與醫療

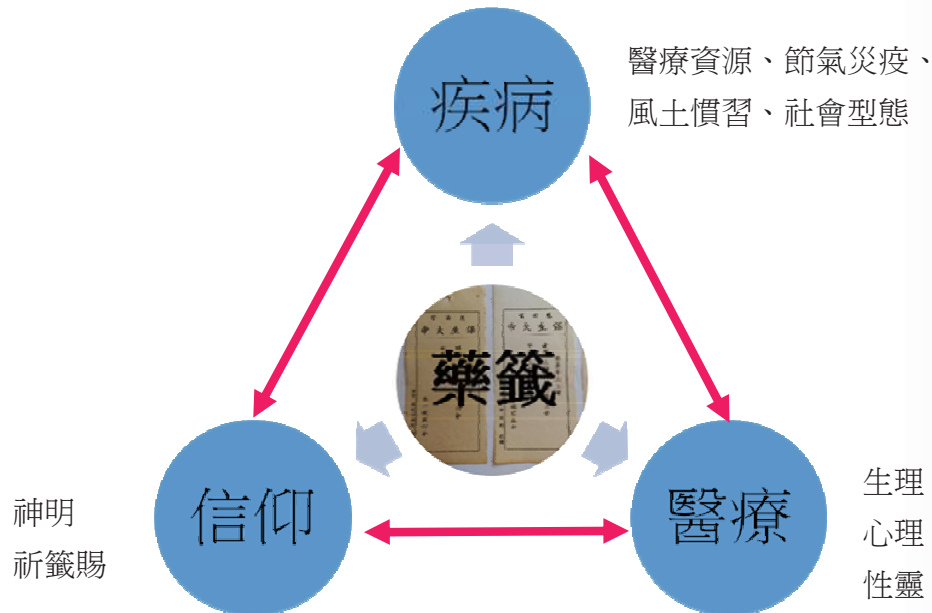
藥籤是清代移民承襲祖籍信仰的醫療慣習。世代相傳的信仰儀式和藥籤

文本，不同於其他療法，經過分香和醫案的傳播，在臺灣各地傳衍，成為具有集體信仰意識的民俗療法。藥籤隨著社會型態的演變，隨著以西方醫療為主的現代醫政制度和醫療資源發展之影響，傳統的醫療慣習逐漸式微。這種關於生命共同議題，信仰與醫療的合體，不同於傳統信仰的演變。藥籤傳承自清代移民社會慣習的祈攘治病偏好，可見早期移民社會認同信仰對生命的援助，對神明崇敬的心理投射，轉化為對疾病的態度，發展出便於實踐的醫療方式。另外，民間認為生活逆境和病痛和鬼神有關，心生的害怕恐懼，透過占卜、祈拜，調適憂慮並改善心理的虛弱，進而減輕病痛。在信仰與醫療的交互作用下，形成社群擴散和承續，在臺灣四百年歷史中造就融合信仰社群和民生醫療的藥籤文化現象。

三、信仰與疾病

清代臺灣的節氣災疫和瘴癘惡疾，加上醫療資源匱乏，皆影響疾病救治。藥籤祭祀性的儀式，和先民崇拜祖先的慣習有關，傳遞傳統社會價值；祈籤賜方的求助，安定和撫慰性靈。藥籤能夠治療疾病和早期社會對自然宇宙概念，以及疾病是惡鬼附體或上天懲罰的病因觀有關。藥籤表現出信仰對生命的回應，不僅調解心理性的病因，同時以醫藥解除生理性疾病。藥籤不只是一種無形的文化資產，或是「以醫傳道」、「信巫不信醫」的民俗承襲，而是先民在惡劣的生存條件下，在地化的疾病救治之道。這種面對現實環境所再造的「身體－心理－性靈」的療癒模式，不僅是早期民間對傳統生命價值觀的認知，信仰的社群規範，更是輔導群眾生存、教化、安定的神聖力量。

藥籤文化的現象，早期窮山惡水的地理條件和醫療資源的不足匱乏成為疾病的主因，民間慣習附會鬼神之說的傳統病因觀念，因應社會醫療需求的民俗療法盛行。臺灣保生大帝廟宇藥籤，受到民眾祈籤賜方的神醫印象和醫療事蹟的鼓勵，生理、心理和性靈的療癒，經過時間的再現，產生因果性的邏輯和規律，進而成為社會文化的慣性。



圖一 藥籤文化因素關聯圖

(來源：筆者整理)

從上述藥籤和影響因素的關聯性，藥籤文化可歸納以下特點：

(一) 藥籤呈現歷史傳承

臺灣保生大帝廟宇藥籤，承續自原鄉的醫療經驗和民俗傳統。先民移臺時期建置的「村里－廟宇－藥籤簿」的結構流傳至今，隨著信仰聚落的發展，在城鄉鄰里的宮廟發展，時至今日仍是民眾在主流醫學無法治癒時的求醫選擇，具有時間和地域的普及性。藥籤透過信仰儀式和制式籤方的傳統醫藥治療的歷史傳承，反映出民間對疾病和醫療的認知。

(二) 藥籤是多元的生活文化

從生活歷史來看，藥籤傳播的時間和地區，融合醫療和生活方式，反映由信仰主導的民俗慣習，影響臺灣先民醫病求治的選擇和過程，也持續影響現今社會某些特殊的醫療需求。本文探討的保生大帝廟宇藥籤用方，六味地黃丸中的地黃用於補養血虛損耗的四物湯類，山藥和茯苓是健脾胃安神助眠的四神湯重要成分，皆是民眾日常必備的補益藥膳，是早期民間賴

以治療身心病痛的方法，也是民間營養補給，「醫食同源」的生活文化表現。

（三）藥籤是信仰和醫療的民俗經驗

求藥籤的現象是臺灣民俗歷史的縮影，呈現了民眾以信仰為介面，解決疾病的醫療方式。藥籤文化的傳承，從目的來看，並非侷限於宗族或廟宇的信仰傳播，而是初民對抗日常病痛的在地化醫療經驗。從意義來看，不是延續「風俗陋習」的老舊思維，而是救治民眾的日常病痛和精神救贖的神聖療癒。臺灣保生大帝廟宇藥籤文化貫穿古今、使用經驗串連過去、現在、未來，展現民俗醫療的特色。藥籤在臺灣民眾生活中，以傳統經驗為始，經過信仰醫療的傳變和轉化，是具有群眾信仰意識和求治經驗的民俗經驗。

（四）中醫藥理論是藥籤基礎

臺灣保生大帝廟宇藥籤善用的六味地黃丸，地黃、山茱萸、山藥具有滋潤補養的功能，澤瀉、茯苓、牡丹皮則有滲瀉佐衡的作用，是重要的補益養護方劑。從生命人本的文化角度來看，藥籤源自延續世代生命的「藥方」，也是「傳方」。中醫藥理論蘊含的醫療思想和哲學，成就維護生命的貢獻，本文以藥籤方藥對應中醫藥理論和臨床應用研究，探究出臺灣民俗醫療的實用性和廣泛性。藥籤文化對民間中醫藥使用的影響，萌發古方今用的省思和用藥安全的關注，亦是探討臺灣中醫藥發展的重要議題。

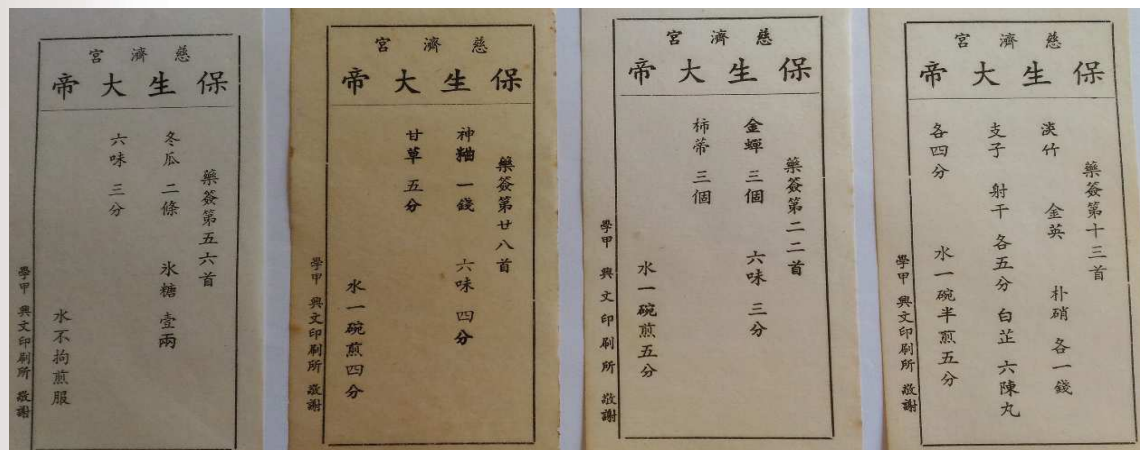
筆者研究藥籤，並非企圖以傳統文化解構顛覆現代醫學，而是藉由民間醫療傳統，反映中醫學的本質和醫藥應用的意涵，或許可以解釋西方醫學學理中無法說明之部分。筆者認為透過傳承文本的時間、地緣、社會、環境等因素去觀察生命的歷程，累積類似的群體個案，可建構當代疾病與醫療的實況，及此實況的傳用和轉化，進而理解藥籤文化從產生、發展、轉化、成熟到衰微的過程。本文梳理出中醫藥理論與當代醫療的脈絡，藥籤是社群集體意識對疾病處理的慣習。藉由中醫藥理論說明藥籤「簡、便、廉、驗」的特性，探索出早期民間疾病和醫療的關係，發現藥籤是順

應時間、地點、人群、物產所需求的民俗醫療。綜觀藥籤、醫療和信仰的關係，「求籤賜方」蘊含了身心守持合一的概念，與中醫學《內經素問·上古天真論》中「虛邪賊風，避之有時，恬淡虛無，真氣從之，精神內守，病安從來」⁷⁵的樸真主張相符，也是《太平經》中「人有一身，與精神常合并也…常合即為一，可以長存也」的神形雙修。

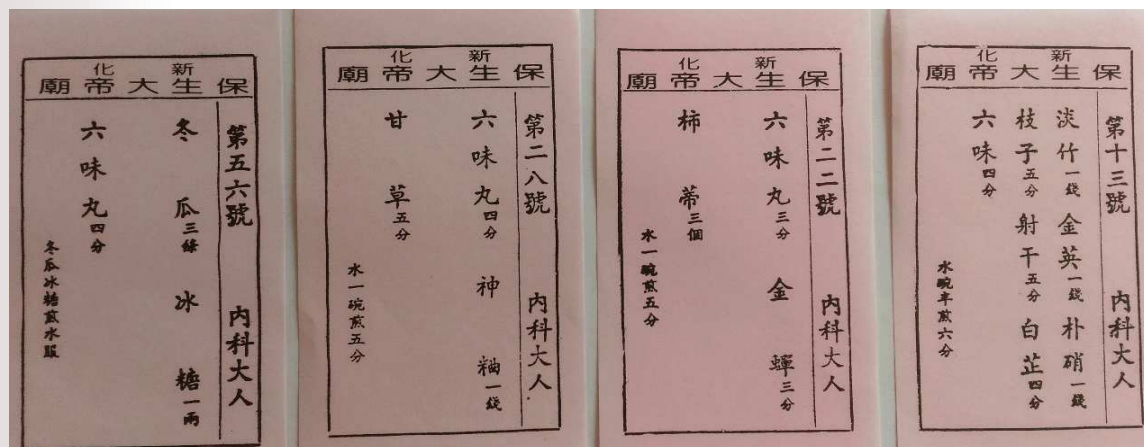
臺灣廟宇藥籤具有傳統價值和解決疾痛問題的功能，結合生理和心理的療癒作用，藥物發揮及時與具體的效果，皆是源自早期臺灣社會，又普遍流傳至今的醫療需求。藥籤的文化，從先民經驗到各信仰系統的傳承應用，是歷代民間醫療需求不斷推演的結果。藥籤應用的年代，從傳統的農業社會到工商業的現代社會，歷經時間的源流以及外在傳入物質的不同變化，影響民間飲食方式、生活習慣以及疾病治療的態度。藥籤在以西方醫學為主流的現代醫政制度，包括健保制度之推行，醫療更為普及，加上衛生行政主管機關的關注，使得藥籤更加式微。方藥應用和醫療紀錄隨時間流逝，逐漸抹滅藥籤文化在臺灣民俗文化留下的痕跡，但西方醫學無法解決之疾病，某些群眾還是轉而選擇藥籤。藥籤文化的全貌，因此更待相關研究領域研究者的共同參與。

75 程士德 主編，《內經》，頁 564。

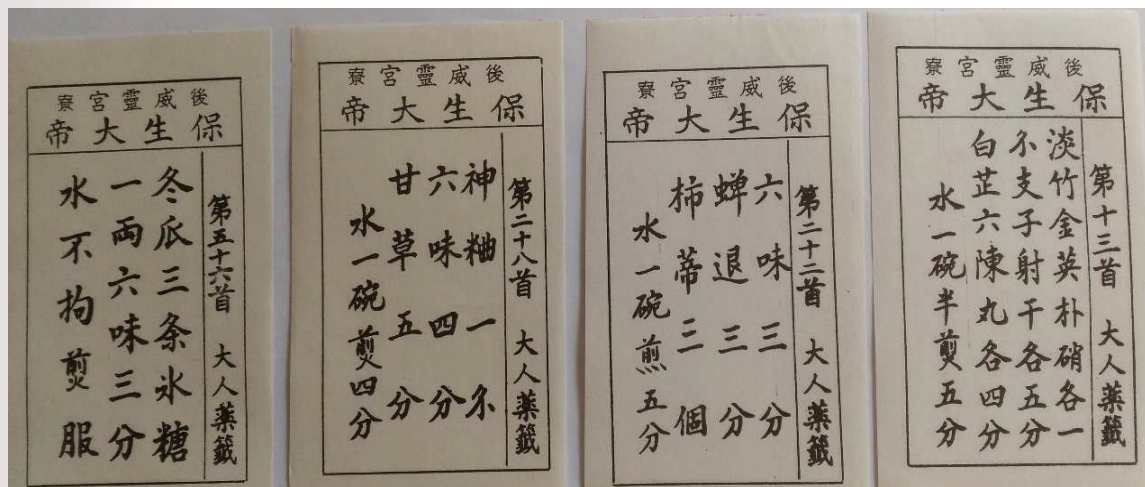
附錄一：各宮廟藥籤（筆者拍攝）



臺南學甲慈濟宮藥籤



臺南新化洋子保生大帝廟藥籤



澎湖白沙後寮威靈宮藥籤

參考書目

一、中文文獻

- 〔清〕王子接，《絳雪園古方選注》。北京：中國中醫藥，1993 年。
- 〔元〕朱震亨，《丹溪心法》。瀋陽：遼寧科學技術，1997 年。
- 〔元〕杜思敬，《濟生拔萃》。香港：大同，1976 年。
- 〔清〕汪詡庵《醫方集解本草備要合編》。臺北：文光，1981 年。
- 〔清〕汪詡庵，《湯頭歌訣》。臺北：文光，1987 年。
- 〔清〕汪詡庵，《醫方集解》。臺北：文光，1983 年。
- 〔明〕吳昆，《醫方考》。蔡鐵如主編。北京：中醫古籍，1999 年。
- 〔清〕徐大椿，《徐靈胎醫書全集》。臺北：新文豐，1985 年。
- 〔唐〕孫思邈，《千金翼方》。臺北：國立中國醫藥研究所，1965 年。
- 〔宋〕陳師文等，《太平惠民和劑局方》。臺北：旋風，1975 年。
- 〔清〕陳修園，《金匱要略淺註》。臺北：文光，1981 年。
- 〔清〕陳夢雷，《古今圖書集成醫部全錄》。北京：人民衛生，1991 年。
- 〔明〕張介賓，《景岳全書》。臺北：臺聯國風，1972 年。
- 〔漢〕張仲景，《金匱要略方論》。臺南：啟仁，1968 年。
- 〔明〕張潔，《仁術便覽》。臺北：啟業，1976 年。
- 〔明〕虞搏，《醫學正傳》。臺北：新文豐，1981 年。
- 〔清〕趙學敏，《串雅全書》。北京：中國中醫藥，1998 年。
- 〔明〕趙獻可，《醫貫》。北京：人民衛生，1982 年。
- 〔宋〕錢乙，《小兒藥證直訣》。臺北：新文豐，1985 年。
- 〔清〕羅美輯，《古今名醫方論》。北京：中國中醫藥，1994 年。
- 〔明〕龔廷賢，《壽世保元》。北京：人民衛生，1993 年。
- 〔明〕龔廷賢，《增補萬病回春》。臺北：大中國，1996 年。
- 〔清〕王必昌，《重修臺灣縣志》。臺灣文獻叢刊第 113 種，1961 年。
- 〔清〕胡建偉，《澎湖紀略》。臺灣文獻叢刊第 109 種，1961 年。

〔清〕高拱乾，《臺灣府志》。臺灣文獻叢刊第 65 種，1960 年。

〔清〕陳培桂，《淡水廳志》。臺灣文獻叢刊第 172 種，1963 年。

二、專書

方友義主編，《吳真人藥籤與中草藥研究》。廈門：廈門大學，1993 年。

白榮熙，《重修臺灣省通志》。南投：臺灣省文獻委員會，1995 年。

印會河主編，《中醫基礎理論》。臺北：知音，1997 年。

江育仁主編，《中醫兒科學》。臺北：知音，1999 年。

吉元昭治，《臺灣寺廟藥籤研究》。臺北：武陵，1990 年。

行政院衛生署中醫藥委員會，《中醫藥年報》。臺北：衛生福利部中醫藥司，2010 年。

余無言，《金匱要略新義》。臺北：文光，1980 年。

李亦園，《信仰與文化》。臺北：巨流，1978 年。

邱年永，《臺灣寺廟藥籤考釋》。臺北：國立中國醫藥研究所，1996 年。

邱年永、張永勳 註解，《學甲慈濟宮保生大帝藥籤解》。臺南：學甲慈濟宮，1999 年。

林國平，《籤占與中國社會文化》。北京：人民出版社，2014 年。

林昭庚、陳光偉、周珮琪，《日治時期西元 1895-1945 の臺灣中醫》。臺北：中國醫藥研究所，2011 年。

范正義，《保生大帝信仰與閩臺社會》。福州：福建人民，2006 年。

范正義，《保生大帝：吳真人信仰的由來與分靈》。北京：宗教文化，2008 年。

周茂欽，《臺南大道公信仰研究》。臺南：臺南市政府文化局，2013 年。

段逸山主編，《中國近代中醫藥期刊彙編：紹興醫學雜誌》。上海：上海辭書，2011 年。

程士德主編，《內經》。臺北：知音，1990 年。

張珣，《疾病與文化》。臺北：稻鄉，1989 年。

陸淵雷，《金匱今釋》。臺北：文光，1982 年。

梁其姿，《面對疾病：傳統中國社會的醫療觀念與組織》。北京：中國人民大

學，2012年。

楊翎，《臺灣民俗醫療：漢人信仰篇》。臺中：國立自然科學博物館，2002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。

衛生福利部國立中國醫藥研究所，《中醫藥雜誌》。臺北：國立中國醫藥研究所，2014年。

盧嘉興，《中國佛教史論集（八）：臺灣佛教篇》。臺北：大乘文化，1978年。

羅耀九主編，《吳真人研究》。廈門：鷺江，1992年。

三、學位論文

李敏惠，〈六味地黃丸典籍文獻分析研究〉。中國醫藥大學中國醫學研究所碩士論文，2006年。

翁雅昭，〈清代古書編輯與印刷字體特性之研究〉，雲林科技大學視覺傳達設計系碩士論文，2004年。

張月柔，〈六味地黃丸之本草用藥論與方義分析〉，中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源系碩士論文，2013年。

陳文寧，〈寺廟民俗療法之探究：以求藥籤的主觀經驗為例〉，臺北醫學大學醫學科學研究所碩士論文，2000年。

陳志忠，〈清代臺灣中醫的發展〉，東海大學歷史研究所碩士論文，2000年。

陳泰昇，〈臺灣藥籤調查與研究〉，中國醫藥大學中國藥學研究所碩士論文，2003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。

簡慈美，〈臺灣全民健保中醫用藥分析研究(2002-2003)〉，中國醫藥大學中國藥學研究所碩士論文，2006年。

四、期刊論文

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，

宜蘭：宜蘭縣史館，1999 年。

宋錦秀，〈知識權威、實作慣習與歷史：臺灣寺廟藥籤的選用與創發〉，《臺灣史研究》，19 卷 3 期，臺北：中央研究院臺灣史研究所，2012 年。

林美容，〈臺灣保生大帝信仰及其廟宇相關書目〉，《臺灣文獻》，56 期 2 卷，南投：國史館臺灣文獻館，2005 年。

林富士，〈醫者或病人：童乩在臺灣社會中的角色與形象〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，76 卷 3 期，臺北：中央研究院臺灣史研究所，2006 年。

涂福音、吳耀南，〈慈濟藥籤中治療脾胃病的組方淺析〉，《吳真人研究》。廈門：鷺江，1992 年。

張永勳等，〈臺灣地區寺廟藥籤現況之調查研究〉，《中醫藥年報》，18 卷 3 期，臺北：行政院衛生署，2000 年。

莊宏誼，〈保生大帝信仰的起源與發展〉，《輔仁宗教研究》，32 期，新北：輔仁大學宗教研究所，2016 年。

陳柏勳、楊仕哲，〈在地醫療的技術文本及其演變：嘉南地區之藥籤〉，《科技、醫療與社會》，23 期，高雄：國立科學工藝博物館，2016 年。

黃有興，〈學甲慈濟宮與壬申年祭典紀要：兼記前董事長周大圍〉，《臺灣文獻》46 卷 4 期，南投：臺灣省文獻委員會，1985 年。

鄭宇真等，〈南部某醫學中心中醫常見疾病與處方用藥探討〉，《中醫藥雜誌》，25 卷 1 期，臺北：衛生福利部中國醫藥研究所，2014 年。

劉士永，〈中醫的衰微與「科學化」：清代與日治時期的臺灣漢醫〉，《臺灣醫療四百年》，臺北：經典雜誌，2006 年。

謝貴文，〈高雄市的保生大帝信仰〉，《高市文獻》，22 卷 1 期，高雄：高雄市立歷史博物館，2007 年。

謝貴文，〈從神醫到醫神：保生大帝信仰道教化之考察〉，《成大宗教與文化學報》，12 卷 13 期，臺南：成功大學中文系，2009 年。

謝貴文，〈保生大帝信仰研究的回顧與分析〉，《世界宗教學刊》，16 期，嘉義：南華大學宗教學研究所，2010 年。

五、外文、翻譯著作

酒井忠夫，《中國之靈籤・藥籤集成》。東京：風響社，1992 年。

鈴木清一郎著，馮作民譯《增訂臺灣舊慣習俗信仰》。臺北：眾文，2000 年。

六、網路資料、報紙

莊夏，〈慈濟宮碑〉，《海澄縣志》卷 22，《藝文志》，中國哲學書電子化計劃，資料來源：<http://ctext.org/library.pl?if=gb&file=118379&page=15>。原書來源：哈佛燕京圖書館。掃描者：哈佛大學。（點閱日期：2017 年 10 月 20 日）。

WHO（World Health Organization），〈健康問題社會決定因素〉，《健康問題社會決定因素世界大會》，2011 年 10 月 19-21 日。資料來源：WHO 官方網頁 http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2011/social_determinants_health/zh/（點閱日期：2016 年 5 月 22 日）。

張璦文，〈寺廟藥籤，教人吃驚〉。《中國時報》2000 年 12 月 27 日，第 9 版。

A Folk Medicine Research in Taiwan :
issues on Bao-sheng-da-di Yaoqian

Mei-Chih Yen *

Yi-Chang Su **

Abstract

Yaoqian (藥籤), prescription divination, is a prototype of medicine treatment with folk beliefs and traditional medicine. The healing culture has been operated from early explored Taiwan but declined in developing medical care nowadays. In this article, the author examine research discussion to figure out medical characteristics of Bao-sheng-da-di yaoqian by “Liu Wei Di Huang Wan” (六味地黃丸) which is prescribed frequently in both folk medicine and clinical care.

Yaoqian implies both denotation and connotation of curing in Taiwanese folklore all along. It is not only founded on the authority of divinities for belief healing but also built on traditional medicine for mind-body therapy normally. In conclusion, Bao-sheng-da-di yaoqian demonstrates in terms of literally and figuratively healing imagine on “simple, convenient, reasonable and therapeutic” of traditional medicine. Furthermore, yaoqian symbolizes life attitude on crucial execution of folk culture in Taiwan medicine.

Keywords : yaoqian, Bao-sheng-da-di, Liu Wei Di Huang Wan, folk medicine, belief and medicine

* Doctoral Student, Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University.

** Proffessor, Graduate Institute of Chinese Medicine, China Medical University.