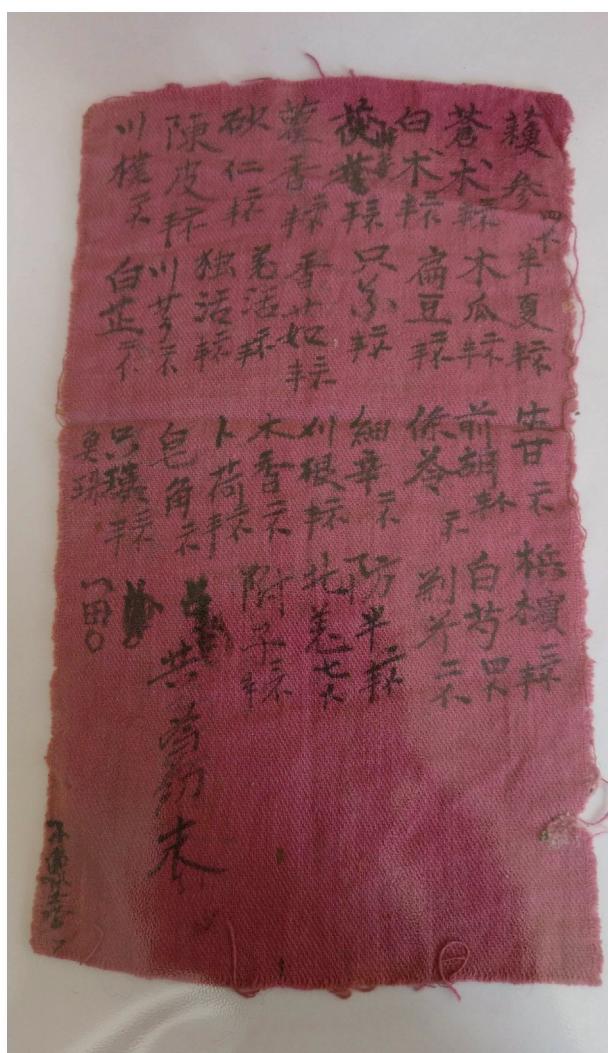


# 臺灣多元民俗醫療技術者與技術物： 以張錦英女士及其藥方爲例



陳柏勳

英國曼徹斯特大學科學、技術與醫學史研究中心博士候選人

古今論衡 第38期 2022.6

## 一、張錦英女士及其藥方簡介

此藥方為臺中土牛（今臺中市石岡區）張錦英女士（1879-1950）的遺物，共十五張。<sup>①</sup>已故張錦英女士為臺大歷史系退休教授李永熾之祖母，<sup>②</sup>據李永熾口述之《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》一書所載，張錦英女士出身臺灣中部秀才家庭，自學醫藥成為當時土牛、新社一帶客家聚落的草藥醫，亦會收驚等民間醫療儀式。<sup>③</sup>李永熾的母親李自娘女士也曾跟張錦英女士學習草藥，但後來因家務繁忙和照顧小孩而沒有將張錦英的醫療技術學習完全。<sup>④</sup>張錦英女士的子孫於一九九九年921地震後，整理家中時發現此十五張藥方，據藥方上的筆跡，這些藥方並非出自同一人之手，可能有張錦英開立的藥方，也可能有他人提供的藥方。

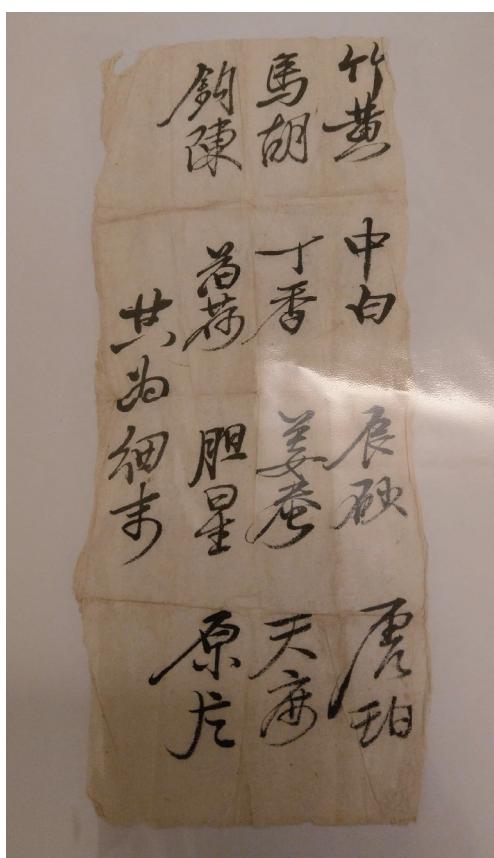
開始討論張女士與藥方之前，筆者必須先說明本文在分析上的三點限制：首先，張錦英女士逝世已超過一甲子，其子孫對張女士的回憶已盡力寫入《邊緣的自由人》一書，因此筆者在分析策略上，將張女士視為國家醫療體制（生物醫學）外的民俗醫療技術者之代表，並輔以《石岡鄉志》資料，以及既有地方文史研究提及的民俗醫療者，藉以呈現臺灣常見的民俗醫療者圖像。第二，由於此十五張藥方被發現時已距張女士逝世近半世紀，無法詳知張女士如何獲得這些藥方，僅能透過藥方的內容與材質，推敲這些藥方的使用情況。最後，藥方內容判讀受限於實物老化、褶皺或翻拍之影響，不易辨識之處筆者以□顯示，括弧內則為現行中醫處方之藥材名稱，筆者如有疑慮之處，則請教兩位藥材實務界專家並以註腳詳述。<sup>⑤</sup>關於藥材劑量之判讀，筆者參考中國醫藥大學中醫學系張賢哲教授〈臺灣中藥商的特質〉一文之藥單用量舊制寫法。<sup>⑥</sup>因臺灣《藥事法》規定，治療用藥非經醫師處方，不得調劑供應，且《食品安全衛生管理法》亦規範食品不得為醫療效能之標示、宣傳或廣告。是故，本文僅判讀藥方內容而不講述藥方功效，讀者如非經合格醫師指示，切勿自行至中藥房購買。

- <sup>①</sup> 感謝國立政治大學臺灣史研究所李衣雲副教授願意公開藥方照片並惠予筆者分析，亦感謝中央研究院歷史語言研究所祝平一研究員居中傳遞照片和資訊，以及匿名審查人提供的寶貴意見和實用建議。
- <sup>②</sup> 精確來說，張錦英為李永熾祖父李來喜之正房，而李永熾父親李萬仁為李來喜偏房巫阿冉所生。李永熾口述，李衣雲撰寫，《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》（臺北：游擊文化，2019），頁34-35。
- <sup>③</sup> 李永熾口述，李衣雲撰寫，《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》，頁34-35。
- <sup>④</sup> 李永熾口述，李衣雲撰寫，《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》，頁64-65。
- <sup>⑤</sup> 臺南市中西區泰順中藥行郭益良老闆（中藥批發商）與臺中市蔡佳翰先生（中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源學系學士，中國醫藥大學中醫學系碩士）。值得說明的是，郭老闆工專畢業、當兵後，於民國七十一年前後投入祖父與父親的中藥產業，從學徒開始做起，在臺南市區聯興中藥行當十二年學徒後才與父親出來開業。根據成功大學歷史系陳梅卿《走在五條港》（2011）對郭老闆的父親（1934年生）訪談，郭老闆父親先到臺南市區茂源中藥行習藝，二戰後再到典昌中藥行習藝。簡言之，郭老闆的家族至少三代在做中藥買賣。郭老闆在市區批發藥材，批發送貨的零售藥房多在臺南縣，而且他還曾在中藥商公會擔任會刊編輯。陳梅卿，〈走在五條港——五條港的傳統產業與宗教信仰〉（臺南：臺南市五條港發展協會，2011）。諮詢日期：2021.03.21。
- <sup>⑥</sup> 張賢哲、蔡貴花，〈臺灣中藥商的特質〉，《古今論衡》11（2004）：95-114。

藥方既有字面上的藥材名稱、劑量與服用方式，更隱含了字面外的醫療活動資訊。因此，本文第一部分對藥方內容進行判讀，第二部分則透過「科技與社會研究」(Science, Technology, and Society Studies, STS) ⑦ 觀點探討張氏與藥方，一方面呈現多元民俗醫療技術者與作為技術物的藥方，交織而成的臺灣多元民俗醫療圖像，另一方面試圖探問重視民俗醫療對當代醫療制度的啟發。

## 二、藥方及其內容判讀

### 藥方一



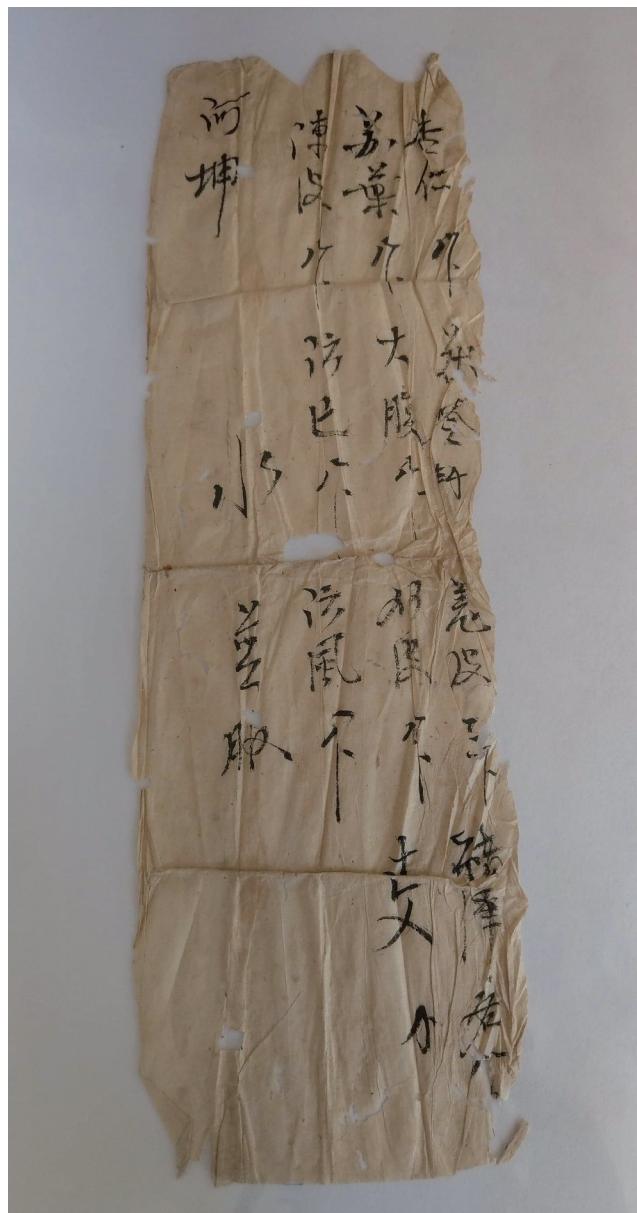
竹黃（天竺黃） 中白（人中白） 辰砂（硃砂） 虎珀（琥珀） 馬胡（黃連）⑧ 丁香  
姜蚕（殼蠶） 天麻 鈎陳（鉤藤） 菲荷（薄荷） 胆星（膽南星） 原片（冰片）⑨  
共為細末

⑦ Sergio Sismondo, 國立編譯館主譯, 林宗德翻譯,《科學與技術研究導論》(An Introduction to Science and Technology Studies) (臺北:群學, 2007)。

⑧ 臺中藥材業稱為黃連，但南部也有藥商說是胡連（宣胡連、胡黃連）。感謝臺南市中西區泰順中藥行郭益良老闆（中藥批發商）、臺中市蔡佳翰先生（中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源學系學士，中國醫藥大學中醫學系碩士）提供之資訊。

⑨ 感謝臺南市中西區泰順中藥行郭益良老闆、臺中市蔡佳翰先生提供之資訊。

藥方二



杏仁八分 茯苓□錢 羌皮（生薑皮）□分 豬澤（豬苓和澤瀉）各八分 苏葉（紫蘇葉）八分 大腹（大腹皮）八分 双皮（桑白皮）八分 □□一錢 陳皮八分 防已（防己）八分 防風八分

水煎服

阿坤⑩

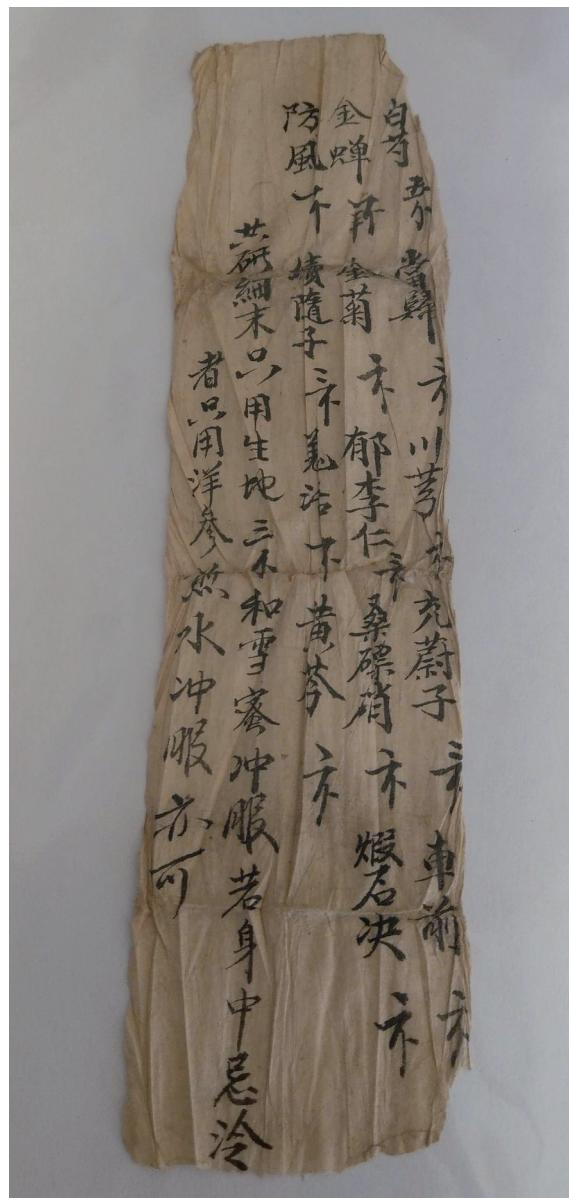
⑩ 據《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》所載，可能為李永熾的四叔公李來昆，李來昆會武功，也有很多治病祕方，土牛與東勢一帶的居民若是身體不舒服或受傷都會找李來昆，李來昆後來把秘方送給藥房，讓民眾如有需要可以逕自到藥房取藥，他則不收任何費用。故此藥方上的阿坤有可能是李來昆的簡稱。李永熾口述，李衣雲撰寫，《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》，頁 52。

藥方三



牛七（牛膝）五□ 木瓜五分 川當（川當歸）一錢 正〇〇〇北仲（杜仲）二錢 川朴  
(川厚朴)五分 茯神八分 甘杞（枸杞）八分 卜皮（腹皮，大腹皮）四分 正〇〇〇油  
桂二分  
□□□□□□共全（同）服

藥方四



白芍五錢 當歸三錢 川芎二錢 充蔚子（茺蔚子，益母草之果實）三錢 車前二錢  
金蟬（蟬蛻）一錢半 金菊二錢 郁李仁三錢 桑螵蛸（桑螵蛸，螳螂的卵鞘）二錢  
煅石決（煅石決明）⑪二錢 防風一錢 繢隨子（別名爲千金子）三錢 羌活（羌活）  
一錢 黃芩二錢  
共研細末 只用生地三錢 和雪蜜 沖服 若身中忌冷（冷）者 只用洋參煎水沖服  
亦可

⑪ 根據教育部重編國語辭典修訂本網路版，「煅」字義為火氣、熱氣。坊間「煅」和「煅」兩字常混用，「煅」為「鍛」的異體字，字義為將金屬放入火中燒紅，再用鐵錘搗打（2021.10.03 檢閱）。感謝審查人之提醒。  
煅：<http://dict.revised.moe.edu.tw/cgi-bin/cbdic/gsweb.cgi?o=dcbdic&searchid=W00000006931>。  
鍛：<http://dict.revised.moe.edu.tw/cgi-bin/cbdic/gsweb.cgi?o=dcbdic&searchid=W00000048391>。

## 藥方五



茯苓錢半 麦冬(麥門冬)一錢 勾陳(鉤藤)一錢半 車前一錢半 香付(香附)一  
錢 鎖匙<sup>12</sup>錢半 水仙一分 砂仁錢半 地骨(地骨皮)錢半 陳皮一錢 半下(半  
夏)一錢 木香錢半

水煎服

<sup>12</sup> 紫草科草藥金鎖匙，別名荷包草、金小時；或為防己科的民間草藥。感謝臺南市中西區泰順中藥行郭益良老闆、臺中市蔡佳翰先生提供之資訊。

## 藥方六



柴胡三兩 羌下（薑半夏）二兩半 茯苓二兩半 炙草（炙甘草）一兩半 □□二錢

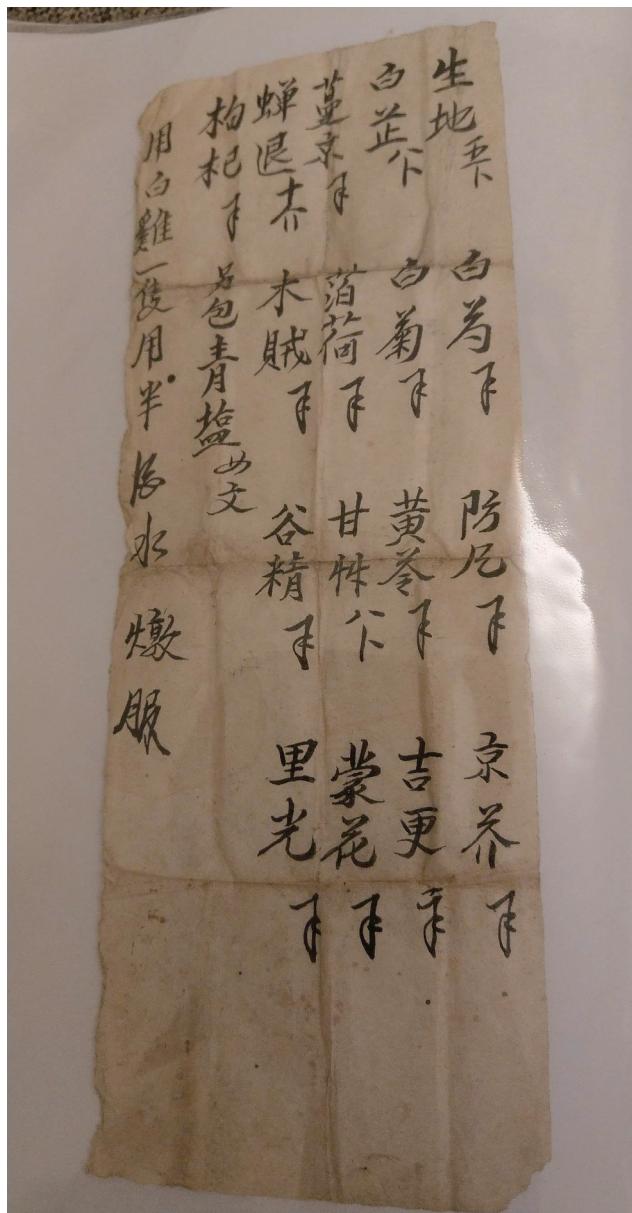
桂尖（桂枝）二錢 常山三兩 泉付⑬二錢 大棗三○⑭

□□□ 微溫服

⑬ 以讀音而言，疑為前胡，字形來說，疑為香附。此應該是處方者或商家刻意改寫，希望藥方不被同行破解，所以用相似字隱藏藥材資訊。感謝臺南市中西區泰順中藥行郭益良老闆、臺中市蔡佳翰先生提供之資訊。

⑭ ○應為粒或顆等單位詞之簡記。感謝審查人之提醒。

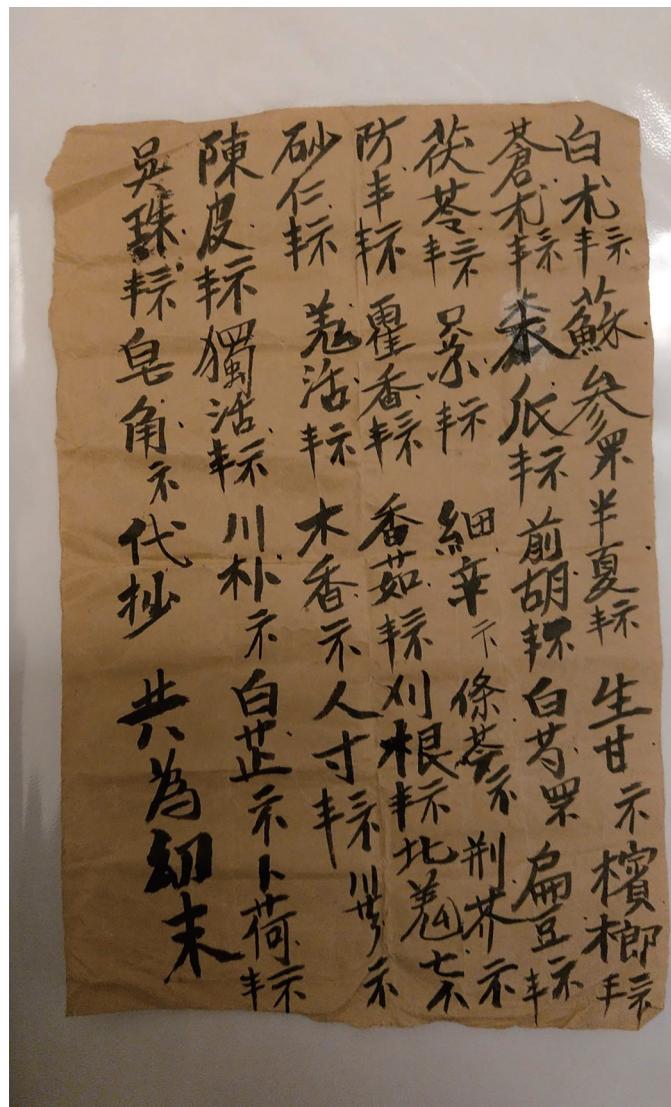
## 藥方七



生地五分 白芍一錢 防風（防己）一錢 京芥（荊芥）一錢 白芷八分 白菊一錢  
黃芩一錢 吉更（桔梗）二錢 蔓京（蔓荊子）一錢 菖蒲（薄荷）一錢 甘艸（甘草）八分  
蒙花（密蒙花）一錢 蟬退（蟬蛻）十介（個） 木賊一錢 谷精（穀精草）一錢  
里光（草藥千里光）一錢 柏杞一錢 另包青鹽四文  
用白雞一隻用半酒水燉服<sup>15</sup>

<sup>15</sup> 感謝審查人之提醒。

## 藥方八



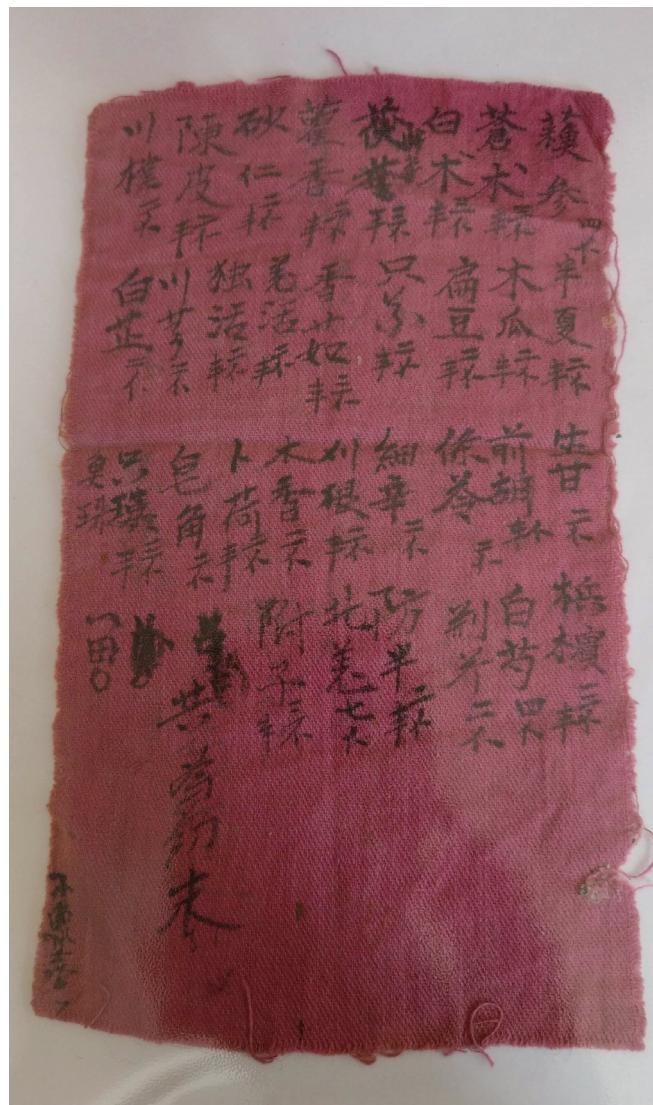
白朮三錢半 蘇參（黨蔘）四錢 半夏二錢半 生甘（生甘草）二錢 檳榔三錢半  
 蒼朮三錢半 木瓜二錢半 前胡一錢半 白芍四錢 扁豆二錢半 茯苓三錢半 只蘇  
 （紫蘇）二錢半 細辛二分 條芩（黃芩）二錢 荆芥二錢 防風（防風）二錢半 霍  
 香（藿香）三錢半 香茹三錢半 刈根（葛根）二錢半 北羌（北薑）七錢 砂仁二錢  
 半 羌活（羌活）二錢半 木香二錢 人寸<sup>16</sup>三錢半 川芎二錢 陳皮二錢半 獨活  
 二錢半 川朴（川厚朴）二錢 白芷二錢 卜荷（薄荷）二錢半 吳茱（吳茱萸）三  
 錢半 皂角二錢

代抄

共為細末

<sup>16</sup> 如以相似度極高的藥方九反推，非常可能為附子。

## 藥方九

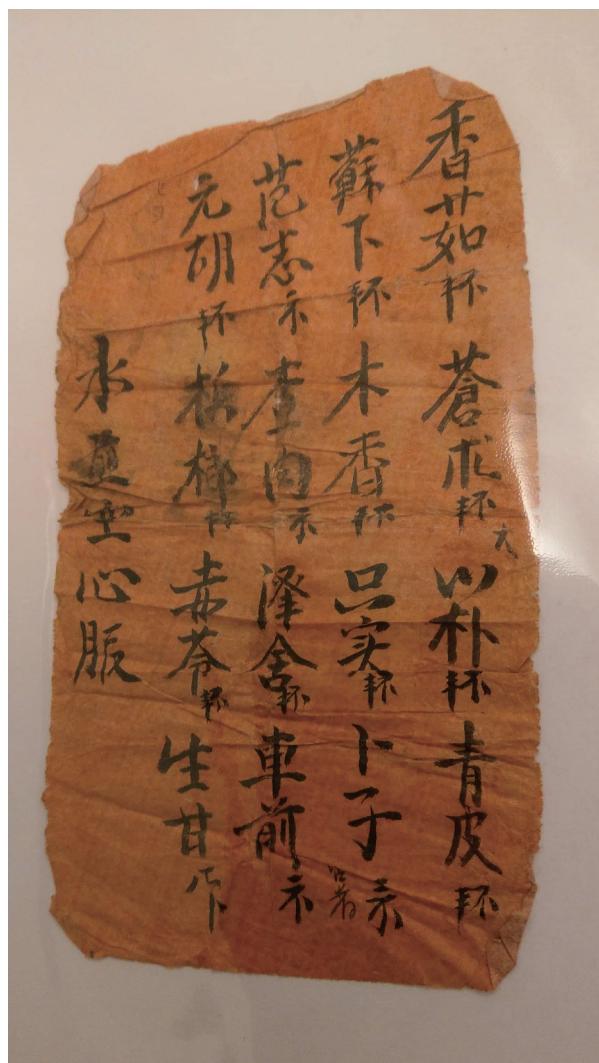


蘇參（黨蔘）四錢 半夏二錢半 生甘（生甘草）二錢 檳榔三錢半 蒼朮三錢半  
木瓜二錢半 前胡一錢半 白芍四錢 白朮三錢半 扁豆二錢半 條芩（黃芩）二錢  
荊芥二錢 茯苓三錢半 只蘇（紫蘇）二錢半 細辛二分 防半（防風）二錢半 蕃  
香三錢半 香茹三錢半 刈根（葛根）二錢半 北羌（北薑）七錢 砂仁二錢半 羌  
活二錢半 木香二錢 附子三錢半 陳皮二錢半 獨活二錢半 卜荷（薄荷）二錢半  
川芎二錢 皂角二錢 川樸（川厚朴）二錢 白芷二錢 只□□珠<sup>17</sup>三錢半  
一田○  
共為幼末<sup>18</sup>

<sup>17</sup> 如以相似度極高的藥方八參照，非常可能為吳茱萸。

<sup>18</sup> 此藥方疑為藥方八代抄方之原本

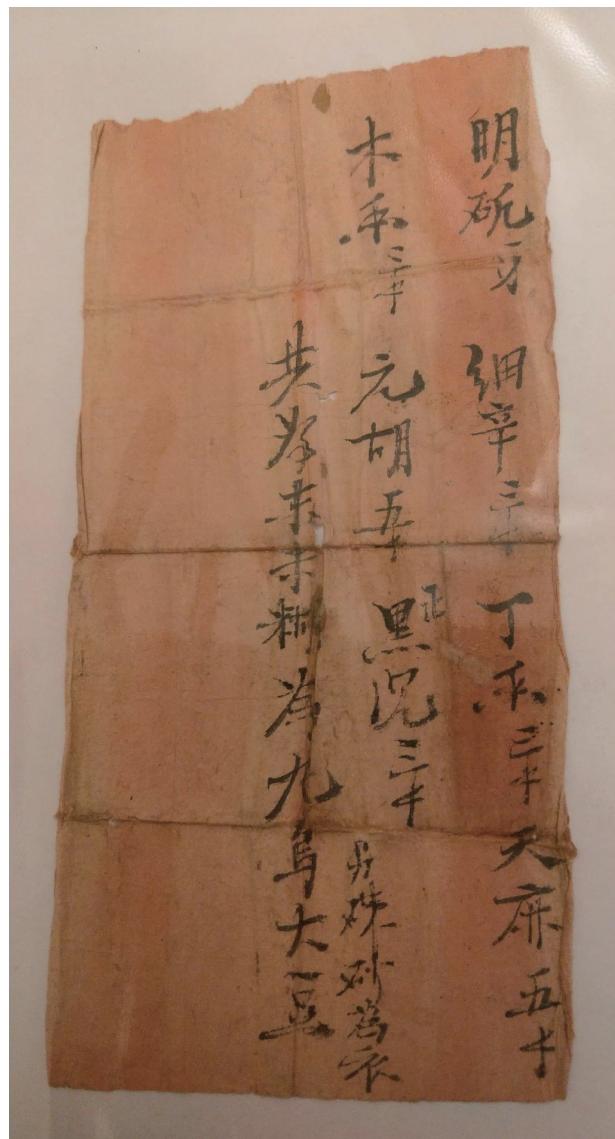
## 藥方十



香茹一錢半 蒼朮一錢半 川朴一錢半 青皮一錢半 蘇下（蘇夏，蘇半夏）<sup>19</sup>一錢半  
木香一錢半 只實（枳實）一錢半 卜子（蘿蔔子，萊菔子）三錢 范志（范志  
神麴）二錢 查肉（山楂）二錢 澤舍（澤瀉）一錢半 車前二錢<sup>□□</sup> 元胡（延胡索）  
一錢半 柟榔（檳榔）一錢半 赤苓（赤茯苓）一錢半 生甘（生甘草）八分  
水煎 空心服（空腹服）

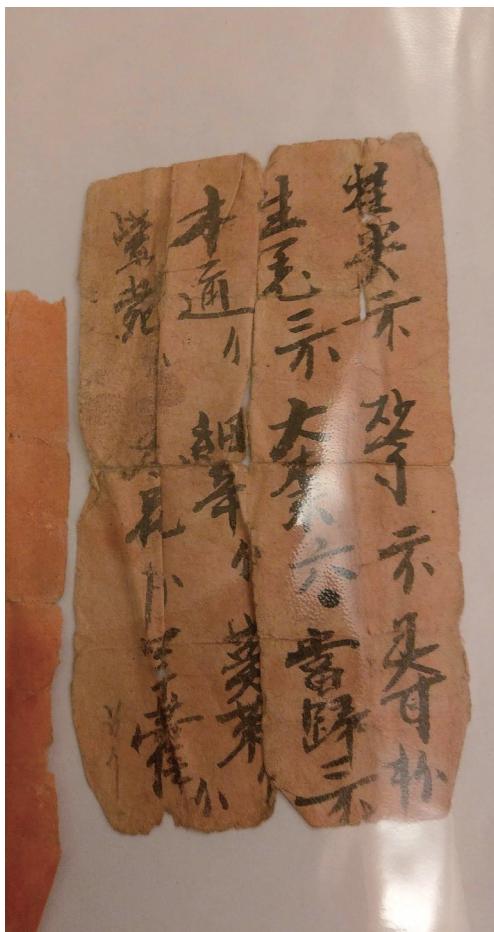
<sup>19</sup> 中國有蘇半夏之炮製品。蘇半夏又稱蘇夏。為清半夏再經加生薑、朴硝、甘草、皂角在水中浸泡取出，再用甘草、青鹽、黨參、川貝等進一步加工，晾乾入藥者。<https://baike.baidu.com/item/%E4%BA%AC%E5%8D%8A%E5%A4%8F> (2021.05.01 檢閱)。然而，臺灣多稱為薑半夏，先用明礬浸去毒性，再炮製而成。感謝臺南市中西區泰順中藥行郭益良老闆提供之資訊。

藥方十一



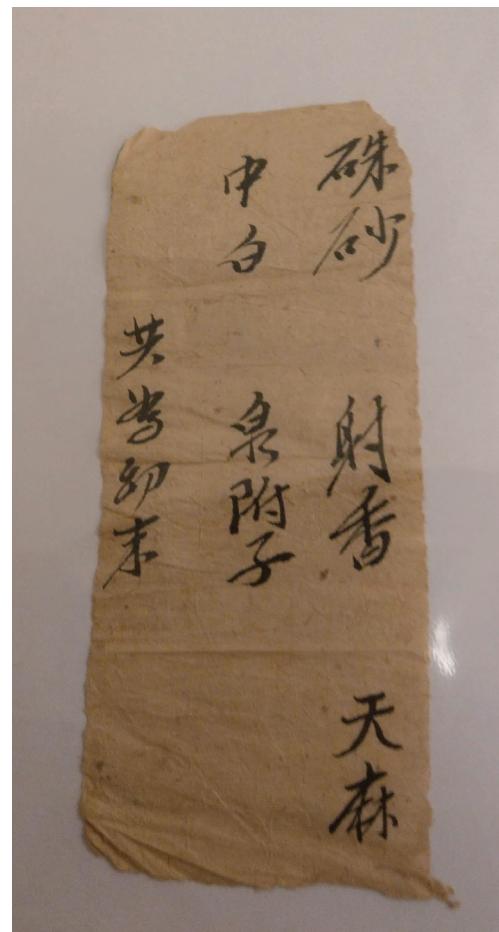
明矾（明礬）一兩 細辛三錢 丁香三錢 天麻五錢 木香三錢 元胡（延胡索）五  
錢 正黑沉（黑沉香）三錢  
共為末 米糊為丸 烏大豆 另硃砂為衣

藥方十二



桂尖（桂枝）二錢 炒芍（炒白芍）二錢  
炙甘（炙甘草）一錢半 生薑（生薑）三  
錢 大棗六•（六個） 當歸三錢 木通  
一錢 細辛一錢 莫茱（吳茱萸）一錢  
紫菀一錢 多花（款冬花）一錢半 羊  
藿（淫羊藿）一錢

藥方十三



礞砂 射香（麝香） 天麻 中白（人中  
白） 泉附子<sup>20</sup>  
共為幼末

<sup>20</sup> 可能為白附子，或為香附。感謝臺南市中西區泰順中藥行郭益良老闆、臺中市蔡佳翰先生提供之資訊。

藥方十四



細辛一錢 卤凡（煅明礬）三錢 丁香  
三錢 汗合<sup>②</sup> 沉香七分 天麻三錢  
茯香（藿香）六錢  
共爲末

藥方十五



<sup>②</sup> 可能是調製方法，或為藥商計價方式，此暗語每家藥商實際操作都不一樣。感謝臺南市中西區泰順中藥行郭益良老闆、臺中市蔡佳翰先生提供之資訊。

### 三、多元民俗醫療技術者與技術物

此十五張藥方乘載的資訊不只是藥材名稱、劑量與服用方式，更保存了社會上醫療活動的資訊。換言之，透過社會文化角度解讀張錦英女士與這些藥方，我們還能讀出字面外的臺灣多元民俗醫療圖像。

筆者將張錦英女士及其遺留的十五張藥方分別以醫療者、藥方以及醫療活動三個面向，依序探討醫療多元主義與民俗醫療者、地方知識與藥方的物質性、國家醫藥規範與地方醫療三大主題，一方面呈現張氏與藥方所反映的文化及社會意義，透過STS對人與非人行動者的同等關注，<sup>22</sup>分析民俗醫療技術者與作為技術物的藥方所呈現之臺灣多元民俗醫療圖像，另一方面也嘗試探問重視民俗醫療，能對當代醫療制度有何啟發？

#### （一）醫療多元主義與民俗醫療者

醫療多元主義（Medical Pluralism）是醫療史、醫療人類學與醫療社會學關切的重要議題。醫療史研究者指出十九世紀生物醫學成為歐美帝國殖民非洲的工具時，充滿文化異質性的非洲，反而為歐美人社學界帶來醫療多元主義的反省。<sup>23</sup>二十世紀脫胎自社會文化人類學的醫療人類學，也援引文化相對論來分析醫療活動，例如醫療人類學者 Arthur Kleinman 將社會的健康照顧部門分為專業部門（professional sector）、俗民部門（folk sector）、大眾部門（popular sector），<sup>24</sup>張珣則將臺灣的醫療體系分為西方醫療、中國醫療與民俗醫療三種範型。<sup>25</sup>近年來，醫療社會學也從社會面向探討民衆擇醫行為和醫療制度，像是《醫療與社會共舞》書中收錄收驚、阿美族的草藥知識、求醫行為的公衛研究，以及中醫專業的變遷，<sup>26</sup>社會學者林文源則自多元醫療體制來論證病人對疾病本體的不同認識，及其後續所採取的醫療實作。<sup>27</sup>在此，筆者將多元民俗醫療技術者視為具備國家醫療體制（生物醫學）外之多元醫療技術，包含中草藥、民間宗教醫療，甚至是國術接骨等，並有實際操作經驗的人士。

張錦英女士是多元民俗醫療技術者的代表，反映了臺灣常見的民俗醫療者圖像。首先，從李永熾的口述回憶中，他不僅提到張氏出身秀才家庭，亦推論「或許是當時

<sup>22</sup> Sergio Sismondo, 國立編譯館主譯，林宗德翻譯，《科學與技術研究導論》(An Introduction to Science and Technology Studies)。

<sup>23</sup> Pratik Chakrabarti, “Medicine and the colonization of Africa,” *Medicine & Empire: 1600-1960* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2014), pp. 122-140.

<sup>24</sup> 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).

<sup>25</sup> 張珣，〈「醫病也醫命」：民俗宗教的醫療行為及其概念〉，《臺灣文獻》62.1（2011）：97-125。

<sup>26</sup> 成令方主編，《醫療與社會共舞》（臺北：群學，2008）。

<sup>27</sup> 林文源，〈把疾病帶回來？病患實作中的多元疾病客體化〉，《台灣社會學》33（2017）：1-62。

的儒者對中醫都有些研究」。<sup>28</sup> 雖然李氏對此議題並無提供更進一步的資料，但根據日治時期臺中仕紳張麗俊（1868-1941）和黃旺成（1888-1978）的日記，我們可以了解同時期臺灣中部知識分子對於家人的生病情況記錄詳細，亦常尋求不同專業的醫療人員到家中診治病。<sup>29</sup> 也就是說，張錦英的確可透過家中的文化資本與人際網絡接觸到醫療資訊，甚至學習醫療技術。

其次，我們也可從張錦英的例子一窺民俗醫療的學習和傳承。李永熾除了提到張錦英自學成為草藥醫，也提及其母親李自娘曾跟張錦英學習草藥。臺灣中草藥傳承上，除了師徒相授外，自學與家族內傳承亦是重要的方式。「父子相傳、師徒相授」是中藥房傳承最常見的方式，<sup>30</sup> 家族相傳是以家為單位，教學者與學習者即為長輩晚輩的關係，將藥材之學習與經營變成家務的一部分，將藥材的知識與技術以類似家產的形式代代相傳。<sup>31</sup> 青草藥的傳承與學習除了祖傳以外，更有自學與參加戰後政府或私人單位開辦的課程。依據學者訪調，臺灣青草店業者習得草藥知識的管道可分為三類，其中祖傳與自學模式如下。<sup>32</sup>

**祖傳：**業者從先祖開始，父親、親戚都從事青草藥販賣工作。青草藥店大多標榜祖傳秘方，其實是因其店家從前幾代就開始販售青草藥材，累積的經驗方便標榜祖傳秘方，用以吸引客人。像是臺北萬華西昌街與青草巷的店家，彼此之間也有不同程度之親戚關係，形成類似家族式行業。

**自學：**業者從小就對青草藥有濃厚的興趣，從而開業。早期臺灣的醫療資源匱乏，非傾家蕩產不能治療家人疾患。民衆因無能力負擔龐大醫療支出，所以早期先民藉由使用屋前屋後、農地山林的青草藥材，累積不少使用的經驗。年齡較長的民衆大多略懂藥性，因從小在較困苦的環境長大，便跟從父母、祖父母一同使用青草療疾。即所謂「見青就是藥」，俯拾即是，不像中藥材和西藥需花費大量金錢以收療效，這些人進而從事青草販售行業。

多元醫療不僅呈現在臺灣民間的醫療形式與求醫者的擇醫行為，醫療提供者亦會具備多樣廣義的醫療專業技能。相較於過去文獻提及的多元醫療文化與疾病詮釋模式，<sup>33</sup> 或是以多元醫療體制來論證人們對疾病本體的不同認識因而採取的不同實作行

<sup>28</sup> 李永熾口述，李衣雲撰寫，《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》，頁34。

<sup>29</sup> 林昭庚、陳光偉、周珮琪，〈日治時期（西元1895-1945）的臺灣中醫〉（臺北：國立中國醫藥研究所，2011）。沈佳姍，〈從《黃旺成先生日記》看台灣民間的兒童疾病及照護（1912～1925）〉，《空大人文學報》27（2018）：35-98。

<sup>30</sup> 張賢哲，〈道地藥材圖鑑（三）〉（臺中：中國醫藥大學，2007）。

<sup>31</sup> 陳柏勳，〈製造標準的技藝？臺灣藥材炮製標準化之追求與頓挫〉，《人文社會與醫療學刊》6（2019）：123-162。

<sup>32</sup> 張永勳、江倍漢、何玉鈴，〈台灣青草藥店現狀之調查研究〉，《行政院衛生署中醫藥年報》23.5（2005）：337-448，編號：CCMP93-RD-037。

<sup>33</sup> 張珣，〈「醫病也醫命」：民俗宗教的醫療行為及其概念〉，頁97-125。

動，<sup>34</sup>張錦英則具體呈現民俗醫療者所具備的多元民俗醫療技術。李永熾回憶他小時候常跟著張錦英出診到病人家中的情況：「無論是收驚或是驅魔，都必須在陰暗的地方進行，大多在黃昏時分，張錦英會在病家小房間的角落—通常是放便桶的地方—作法，因為沒有燈，都只點一根小蠟燭，有時中間還需要拜鬼神。」<sup>35</sup>多元民俗醫療技術者在臺灣民間並不少見，澎湖文史工作者高啓進透過口述史記錄莊丁進（1899-2001）從澎湖到高雄工作討生活之餘，學習國術、醫藥、堪輿的過程，由於莊氏對此三項技術的精通，澎湖當地人尊稱為登聰師。<sup>36</sup>易言之，張錦英既能掌握草藥醫的知識技術，也會操作民間宗教醫療儀式，體現臺灣多元醫療不僅呈現在病人端對疾病詮釋與擇醫的多樣性，醫療提供端的民俗醫療者亦具備多元民俗醫療技術。

## （二）地方知識與藥方的物質性

聚焦於物本身，我們根據筆跡可以發現這十五張藥方並非出自同一人之手，更有抄錄藥方的現象。雖然筆者受限於無法詳知張女士如何獲得這些藥方、這些藥方是否皆出自臺灣中部，但透過藥方的內容與材質，筆者認為與其以漢醫藥的知識框架來看待此十五張藥方，不如以地方知識（Local Knowledge）來理解這些藥方更為合適，一方面能涵蓋漢醫藥的知識體系，另一方面還可一窺民俗醫療技術者與藥方此技術物的互動情況，意即張錦英生活中的醫療衛生活動。

相較於源自歐美社會、強調普同性的現代和科學知識，地方知識（Local Knowledge）關注不同社會下的文化體系與實作樣貌。美國詮釋人類學者Clifford Geertz（1926-2006）以南亞和東南亞的傳統法律制度為例闡述地方知識的內涵，指出法律乃是一套特定模式，在特定文化生產特定的文化意義。<sup>37</sup>社會學者楊弘任以造橋實作為例，將專業技能實作中的地方知識狀態，詳細區分為常識準則、在地分類以及默會技能：常識準則為Geertz主要討論的內容，具體而言像是俗諺、傳說或是專業技術口訣等常識；在地分類則為特殊脈絡化的知識，乃是當地人們對環境和事物的分類邏輯；默會技能則是將銘刻在身體的知識予以展現、外顯之實際操作。<sup>38</sup>以下將以藥材名稱、劑量方式與特殊記號來說明地方知識在這十五張藥方所扮演的角色。

藥材名稱最能體現地方知識的重要性與特殊性。以同為民俗醫療的藥籤為例，日籍醫師吉元昭治在專書中特別收錄中藥俗名與藥名對照，這些俗名多需以當地常用語言（客語或臺語）發音，才能理解藥籤上的藥材。<sup>39</sup>中醫藥學者張賢哲等人亦主張以

<sup>34</sup> 林文源，〈把疾病帶回來？病患實作中的多元疾病客體化〉，頁1-62。

<sup>35</sup> 李永熾口述，李衣雲撰寫，《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》，頁64-65。

<sup>36</sup> 高啓進，〈精通「國術、醫藥、堪輿」三絕的西寮登聰師〉，《澎湖研究第九屆學術研討會論文輯》（澎湖縣馬公市：澎湖縣政府文化局，2010），頁119-154。

<sup>37</sup> Clifford Geertz, *Local knowledge: Further Essays in Interpretive Anthropology* (New York: Basic Books, 1983).

<sup>38</sup> 楊弘任，〈專家系統下的地方知識：嘉邑行善團的造橋實作〉，《科技、醫療與社會》10（2010）：129-189。

<sup>39</sup> 吉元昭治，《台灣寺廟藥籤研究》（臺北：武陵出版社，2000[1990]）。

河洛語及河洛文化才能貼切地認識中醫藥。<sup>40</sup> 中西醫師暨科技社會學研究者陳柏勳的中藥房訪談研究也指出有些中藥辨識訣竅須透過臺語來傳達，以「草」為例，藥名中的草若讀為 chau (CHAO，如敗醬草)，則是全株藥用，若是讀成 cho2 (CHE，如甘草)，則單用特定部位。<sup>41</sup> 張錦英留下的十五張藥方也呈現須以地方語言來解讀藥材名稱的情況，例如下列的藥名：

甘杞（枸杞），卜皮（腹皮、大腹皮），羌皮（生薑皮），姜蚕（殼蠶），鉤陳（鉤藤）、勾陳（鉤藤），薄荷（薄荷）、卜荷（薄荷），吉更（桔梗），蔓京（蔓荳子），谷精（穀精草），半下（半夏），只实（枳實），卜子（蘿蔔子，萊菔子），澤舍（澤瀉），射香（麝香），刈根（葛根），只苏（紫蘇），茯香（藿香），枯凡（煅明礬）。

甚至藥方一的「馬胡」還有地區性的差別，據筆者向兩位藥材從業人員的諮詢，臺中地區的藥材商認為是黃連，但南部有藥材商說是胡連（宣胡連、胡黃連）。不過，此書寫藥名的模式也可能產生歧異，例如藥方六的「泉付」，就讀音而言，疑為前胡，而字形來說，疑為香附。

除了藥材名稱，藥材劑量方式也體現藥材產業的地方知識。臺灣傳統商業常以蘇州碼簡化數字與劑量單位，<sup>42</sup>以節省書寫的時間與篇幅，臺灣藥材產業也發展出業界的通用劑量書寫規則，據張賢哲與蔡貴花的研究（見圖一），<sup>43</sup>此書寫規則乃是結合數字與重量單位的複合體，上半部為中文小寫數字一到十或阿拉伯數字 1-10，下半部則為分、錢、兩的簡寫，值得注意的是，「分」是在「錢」（千，或是箭頭↑）的基礎上，省去左邊一撇，可看出「錢」為常用的處方劑量。

一分=下	七分=𠂇𠂇	三錢=𢈵𢈵	九錢=九九 个个
二分=𠂇𠂇	八分=𠂇𠂇	四錢=𢈵𢈵	一兩=刀刃
三分=三三 个个	九分=九九 个个	五錢=𢈵𢈵	二兩=刀刃
四分=𠂇𠂇		六錢=𢈵𢈵	三兩=刀刃
五分=𠂇𠂇	一錢=不不	七錢=𠂇𠂇	四兩=刀刃
六分=𠂇𠂇	二錢=不不	八錢=个个	
五兩=𠂇𠂇	八兩=刀刃	十一兩=刀刃	二錢五分=不不
六兩=刀刃	九兩=九九	十二兩=刀刃	一兩五錢=刀刃
七兩=𠂇𠂇	十兩=刀刃	一錢五分=个个	

圖一：傳統藥材劑量寫法 44

<sup>40</sup> 張賢哲、蔡貴花、蕭晴穎，〈臺灣河洛中藥文化〉，《中醫藥雜誌》22.1/2（2011）：77-93。

④1 陳柏勳，〈製造標準的技藝？臺灣藥材炮製標準化之追求與頓挫〉，頁 123-162。

<sup>42</sup> 朱德蘭，〈日據時期台商與旅日華商往復書簡特徵：以長崎「泰益號」商業書信為中心的觀察〉，《臺灣史田野研究通訊》18（1991）：48-51。

④3 張賢哲、蔡貴花，〈臺灣中藥商的特質〉，頁 95-114。

④4 引自張賢哲、蔡貴花，〈臺灣中藥商的特質〉，頁111。

此外，藥方上的特殊記號也透露藥材產業的商業模式。舉例來說，根據筆者跟兩位藥材從業人員的諮詢，藥方六的「泉付」疑為前胡或香附，藥方十四的「汗合」一詞乃是藥房的暗語，可能是調製方法，或為藥商計價方式。也就是說，此暗語應該是處方者或商家刻意改寫，但每家藥商實際操作內容都不一樣，不希望藥方被同行破解，所以用相似字隱藏資訊。

從物質性的角度分析，我們還可看到用來書寫藥方的材質亦透露此藥方可能的使用情況。以藥方八與藥方九為例，兩方的組成內容高度相似但筆跡相異，有明顯的抄錄現象。進一步分析，書寫在紅布上的藥方九的內容較為詳盡，且紅布較藥方八的紙張老化程度高。關於書寫在紅布與紙張的差別，筆者推測理由有二：首先，布質較紙質容易保存，適合書寫重要或常用之藥方；第二，如考量張錦英亦懂得民間宗教醫療，根據人類學者林璋嬪的民間信仰研究，紅布具有神聖性，常用在宗教儀式上作為具現神祇靈力的物質，如象徵五營兵馬的竹符即為竹子上綁有紅布。<sup>45</sup>

因此，書寫在紅布的藥方的來源可能為神明降駕開立的處方，或是依託神明靈驗事蹟的藥方。由此兩點觀之，亦可解釋為何是藥方八抄錄藥方九。必須說明的是，抄錄藥方是民間醫療活動常見的現象，雖然容易造成資訊的訛誤，但同時也在地方知識範疇內創造新興的藥方版本。

### (三) 國家醫藥規範與地方醫療

118

討論完民俗醫療者與藥方，此段將聚焦於民間醫療活動與國家醫療體制的互動，進而反思現代醫療與國家醫藥規範。社會學者林文源透過臺灣慢性病病人的視角，指出在主流的生物醫學體制之外，病人的患病經驗其實是面對多元交錯的醫療體制。<sup>46</sup>對於多元醫療體制並存的臺灣社會，國家又是如何管理民俗醫療體制？中西醫師暨科技社會學研究者陳柏勳與楊仕哲考察臺灣政府管理藥籤的制度變遷，發現日本殖民政府與戰後國民政府皆以生物醫學為標準，將藥籤視為亟待改善的不良風俗或不安全的醫療活動。<sup>47</sup>於是乎，在臺灣政府的醫療規範下，張錦英的醫療活動提供我們一窺地方醫療體制的樣貌。

張錦英的醫療活動主要集中於臺灣日治時期的中部近山地區，相較中都市區，屬於現代資源較為缺乏的地方，民俗醫療反而是當地居民主要的醫療模式。日本總督府採納民政長官後藤新平（1857-1929）於一九〇三年在臺灣醫學會演講提出「以生物進

<sup>45</sup> 林璋嬪，《靈力具現：鄉村與都市中的民間宗教》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2020）。

<sup>46</sup> 林文源，〈把疾病帶回來？病患實作中的多元疾病客體化〉，頁 1-62。

<sup>47</sup> 陳柏勳、楊仕哲，〈在地醫療的技術文本及其轉變——嘉南地區之藥籤〉，《科技、醫療與社會》23（2016）：77-136。

化的真理作為標準」的「生物學原則」來治理臺灣，<sup>48</sup>在國家醫療制度上，以象徵進步、現代的生物醫學作為圭臬。<sup>49</sup>然而，生物醫學的資源分布並不均質，據李永熾回憶，臺中土牛與新社一帶主要為勞力密集的八仙山伐木產業，至豐原市區的對外交通不便利，甚至須以流籠渡河，因此缺乏現代化物資，也包括生物醫療資源。<sup>50</sup>《石岡鄉志》亦指出日治時期一九二五年時該鄉只有1間開業醫療院所，2位醫生、1位助產婦，反而是販賣中草藥的藥種商有7位。而一九三九年的統計，整個臺中州衛生課職員的編制只有23人。二戰之後，一九四九年石岡鄉成立衛生所，但所內人員仍不多，一九七五年全鄉人口為15,742人，衛生所編制人員僅8人。<sup>51</sup>

此外，受限於生物醫療資源和經濟收入，民俗醫療常成為民衆求醫的首要選擇。第一次世界大戰後，臺灣因日本國內的「昭和金融恐慌」以及國際的經濟大蕭條，使得臺灣經濟也跟著不景氣，民衆就業困難，物價相對高漲，甚至在一九三〇年代興起「醫藥減價運動」，生物醫學的醫藥費加重了民衆經濟負擔。<sup>52</sup>像是李永熾的四叔公李來昆也有很多治病的祕方，土牛與東勢一帶的居民若是身體不舒服或受傷都會找李來昆，李來昆後來還把秘方送到藥房，民衆如有需要可以逕自到藥房取藥，他則不收任何費用。<sup>53</sup>是故，民衆身心不適多尋求民俗醫療，李永熾甚至提到張錦英的草藥醫療和收驚儀式讓她在土牛、新社一帶是小有名氣的草藥醫。<sup>54</sup>

張錦英這類多元民俗醫療技術者在臺灣民間頗為常見，甚至嵌在不同功能的常民社會組織。舉例來說，人類學者林美容對臺灣中部地區民間信仰活動中武館和曲館組織的訪調，發現武館的教拳師父會提供傷藥及藥洗給練拳者，前者是內服藥治療跌打損傷，後者則為草藥製成的外用藥水，也就是說，武館師父也得懂得醫理和中草藥知識，才能在學生受傷時給予醫治。<sup>55</sup>民間稱收錄這類藥方的集冊為銅人簿，中醫傷科醫師暨中醫學者黃蕙棻以《少林武功銅人簿》為例，指出中醫臨床仍常使用銅人簿的藥方，像是如意黃金散與大七厘散，後者甚至是臺灣市面上暢銷中成藥「十八銅人行氣散」的組成基礎。<sup>56</sup>

<sup>48</sup> 范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）——從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》9.3（1998）：49-86。

<sup>49</sup> 莊永明，〈台灣醫療史〉（臺北：遠流出版，1998）。

<sup>50</sup> 李永熾口述，李衣雲撰寫，《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》，頁51-56。

<sup>51</sup> 王峙萍、李其霖，〈戶政〉、〈衛生行政〉，《石岡鄉志》（臺中縣：臺中縣石岡鄉公所，2009），頁258, 272-280。

<sup>52</sup> 黃彥倫，〈醫藥減價運動背後的「醫者仁術」論述〉，《史綱》40（2020）：115-141。

<sup>53</sup> 李永熾口述，李衣雲撰寫，《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》，頁52。

<sup>54</sup> 李永熾口述，李衣雲撰寫，《邊緣的自由人：一個歷史學者的抉擇》，頁34-35。

<sup>55</sup> 林美容，〈彰化媽祖信仰圈內的曲館與武館之社會史意義〉，《人文及社會科學集刊》5.1（1992）：57-86。

<sup>56</sup> 黃蕙棻，〈秘傳「少林武功銅人簿」與「大七厘散」初探〉，《中醫骨傷科醫學雜誌》9（2010）：7-12。

此外，中草藥房亦是地方醫療網絡中不可或缺的一環。中草藥房的知識來源除了中藥學典籍也參雜民間草藥常識，更常有實際的臨床診治經驗，<sup>57</sup>在傳統聚落或是政府醫療資源不足的地區，中草藥房常兼具把脈抓藥的醫事功能。<sup>58</sup>陳柏勳等人在嘉南地區的藥籤研究，還發現中草藥房會替購買藥方的民衆把關用藥安全，對於藥籤或是神明降駕開立的藥方進行多重確認，儼然是該地區的醫事中心。<sup>59</sup>

總體來說，縱使國家醫療衛生規範是以生物醫學為主軸，但這些多元民俗醫療技術者長久以來扮演地方醫療服務的重要角色。這十五張藥方的文本資訊有限，筆者大可以就藥方文字內容進行解讀，而避免將此批藥方的解讀置於更大的社會文化脈絡以顯論證托大，然而，自民國一〇六年開始的行政院文化部「國家文化記憶庫計畫」，<sup>60</sup>截至民國一一〇年十月以「藥方」為關鍵字搜尋，已收錄了 725 筆資料，<sup>61</sup>意味著這些民俗醫療的藥方乃是臺灣不可或缺的醫療圖像，再者，此醫療模式的在地特性，也與近年來政府醫療政策強調的在地化醫療制度，<sup>62</sup>有可以相互啓發之處。因此，筆者不僅以中醫藥知識判讀藥方內容，更藉由社會文化觀點解讀這批藥方，試圖指出這些嵌在常民社會組織內的醫療人士，就近提供民衆價格較為低廉的醫藥服務，透過藥方跟中草藥房交織成臺灣多元民俗醫療圖像。

## 四、結論：民俗醫療對當代醫療制度的啓發

120

具備多元民俗醫療技術的張錦英及其收藏的藥方，不啻是一扇理解地方醫療活動的門窗，也給現今強調在地老化的醫療照護制度許多啓發。首先，臺灣多元的醫療體制，甚至是身具多元民俗醫療技術的醫療者皆是潛在的醫療照護資源；其次，地方知識是理解民俗醫療的鑰匙，不僅保存民俗醫療的價值，也可能是創造價值的規則與動力；最後，鑲嵌在日常社會組織的多元民俗醫療技術者，常透過藥方跟藥房形成民俗醫療技術網絡，長久以來第一線處理民衆日常的身心不適。總結而論，臺灣民俗醫療中技術者與技術物之間的互動，值得作為臺灣政府規劃在地老化醫療照護制度的參考。

<sup>57</sup> 謝明偉，《南瀛漢藥店誌》（臺南縣新營市：臺南縣政府，2009）。鄭佩雯、劉婉君，《臺南府城漢藥店誌》（臺南：臺南市政府文化局，2018）。

<sup>58</sup> 戴培宇，〈舊安平部落的漢藥文化研究〉（臺南：國立臺南大學臺灣文化研究所碩士論文，2013）。

<sup>59</sup> 陳柏勳、楊仕哲，〈在地醫療的技術文本及其轉變——嘉南地區之藥籤〉，頁 77-136。

<sup>60</sup> 行政院，〈國家文化記憶庫——全民的文化銀行〉（2021.02.09），見 <https://www.ey.gov.tw/Page/5A8A0CB5B41DA11E/122e0cad-b31b-40c0-ab4e-155d4f117968>（2021.10.04 檢閱）。

<sup>61</sup> 國家文化記憶庫，「藥方」查詢結果。

<https://memory.culture.tw/Home/Result?Keyword=%E8%97%A5%E6%96%B9&SearchMode=Precise&LanguageMode=Transfer>（2021.10.04 檢閱）。

<sup>62</sup> 衛生福利部國民健康署，《高齡社會白皮書》（臺北：衛生福利部國民健康署，2015）。