

## 瀉與痢：兼論近世中國兒童消化道的病變與健康

熊秉真

中央研究院近代史研究所

## 一、源起

各種形式的腹瀉，罹者男女老幼均有，其發生之歷史可溯於人類活動之初。中國上古史籍如《左傳》、《呂氏春秋》等早在公元前六世紀已提到類似瀉的腹疾。<sup>1</sup> 醫籍如《黃帝內經素問》、《靈樞》及《金匱要略》等，亦已有「民病注下」、<sup>2</sup> 「腸澼」<sup>3</sup> 和「下利」<sup>4</sup> 等說法。此類早期論說，未明言患者之年齡差異，但注意到腹瀉時伴有腹痛，其瀉出物之色澤、發熱出汗與否，與脈象之變化均可有異。推斷其病因，有的源於

<sup>1</sup> 《左傳》，宣公十二年（前597）冬，申叔展謂軍有患「河魚腹疾」之因。《呂氏春秋》，季春三月紀，亦提到「氣鬱處腹，則為張為府之疾」，醫史學者以之為腹脹腸痛滯下之疾。見《左傳》，《十三經注疏》本（臺北：新文豐出版公司重印，無年份），卷二十三，頁二十四；《呂氏春秋》（臺北：臺灣中華書局，1972年），卷三，頁四；伊廣謙：《中國病史新義》（北京：中醫古籍出版社，1989年），頁310-11。

<sup>2</sup> 《素問·六元正紀大論》說：「太陽司天，風溼交爭，民病注下赤白。」《至真要大論》說：「少陽司天，火淫所勝，民病泄注赤白。」「歲少陽在泉，火淫所勝，民病注泄赤白。腹痛溺赤，甚則血便」。「厥陰之勝，少腹痛，注下赤白」。「少陰之勝，腹滿痛澇泄，其傳為赤沃」。「少陽之勝，少腹痛，下沃赤白」。見《黃帝內經素問譯釋》（上海：上海科學技術出版社，1989年），頁595，678，675，683，684。

<sup>3</sup> 《靈樞·經脈篇》稱「腎足少陰之脈，是主腎所生病者，腸澼」。《素問·著至教論》則稱「三陽者，至陽也。積并則為驚，病起疾風，至如礮礮，九竅皆塞，陽氣滂溢，乾噎喉塞，并於陰，則上下無常，薄為腸澼」。此外《太陰陽明篇》（卷二十九，頁十五）、《陰陽別論》（卷七，頁十七）、《氣厥論》（卷三十七，頁七）、《大奇論》（卷四十八，頁九）、《通評虛實論》亦皆有腸澼、飧泄之說。見《靈樞》（臺北：臺灣中華書局，1965年），頁四下；《黃帝內經素問譯釋》，頁718；亦見謝觀等：《中國醫學大辭典（三）》（北京：中國書店，1988年），頁3053。

<sup>4</sup> 《嘔吐噦下利病脈證治》以「五臟氣絕於內者，利不禁下，甚者手足不仁」。見《金匱要略》（臺北：臺灣中華書局，1965年），頁二十下。

「食飲不節，起居不時」，也觀察到這些腹瀉問題，有的來去迅疾（「病起疾風，去如礮礮」），有的則拖延多時（所謂「久為腸澼」），而且輕重不等（有的「久自已」，有的「便血身熱」，「死不治」）。

醫論中談腹瀉下痢而明指小兒者，見於隋唐時期。王燾的《外臺祕要方》附〈赤白痢方六首〉，同時另附〈小兒赤白痢方七首〉。<sup>5</sup> 同書中還有三十五項一百七十五個治種種下痢之方，其中有五項二十七方指明為小兒所設。<sup>6</sup> 孫思邈的《千金要方》中，亦專列「小兒痢」一項，並附方三十七首。<sup>7</sup>

這些討論一般人腹瀉下痢問題或兼及小兒的情況，至宋代以後丕然一變，驟然出現許多專論小兒之瀉與痢之專論。其數量且與時並進，愈演愈繁。如宋代，《小兒衛生總

版權為香港中文大學  
中國文化研究所所有  
未經批准 不得翻印

<sup>5</sup> 〈赤白痢方六首〉之前，曾有論曰：「凡痢由榮衛不足腸胃虛弱冷熱之氣乘虛而入客於腸間，腸虛則泄故為痢也。然其痢而赤白者，是熱乘於血，血滲腸內則赤也，冷氣入腸搏於腸間，津液凝滯則白也，冷熱相交故赤白相雜，重者狀如膿涕而血雜之，輕者白膿上有赤，脈薄、血狀如魚腦，世謂之魚腦痢也。」見王燾：《重訂外臺祕要方》（臺北：新文豐出版公司重刊，1987年），卷二十五，頁三十至三十一。〈小兒赤白痢方七首〉則包括「廣濟療小兒赤白痢腹痛方」、「療小兒客冷白痢方」、「救急療二百日小兒赤白痢日夜五十行方」、「必效療小兒一歲以上二歲以下赤白痢久不差雞子餅方」、「劉氏療小兒赤白痢方」、「療小兒赤白痢咽脹不出方」及「又方一」。見王燾：《重訂外臺祕要方》，卷二十六，頁十五至十六。

<sup>6</sup> 《外臺祕要方》一百四十八首治諸痢方有：「水穀痢方一十首、水痢方六首、白痢方八首、熱毒痢方三首、熱毒痢方六首、赤痢方四首、久赤痢方二首、血痢方六首、久血痢方三首、蟲注痢方三首、腸蟲痢方一首、膿血痢方七首、赤白痢方六首、久赤白痢方四首、疳痢方六首、久疳痢及久痢成疳方九首、數十年痢方一十一首、休息痢方五首、腹肚不調痢一首、洩痢不禁不斷及日數十行方三首、下焦虛寒及遠血近血方二首、下痢食完出及上八下出方一首、下痢腸滑方三首、大注痢及赤白困篤腸滑方二首、痢兼渴方二首、許仁則痢方七首、霍亂腹痛吐痢方七首、瀉脾丸、主脾氣不調及腹滿方三首、湯脾湯、主脾氣不足及不調下痢方六首、霍亂不止及洞下洩痢方八首」。治小兒諸痢方二十七首中，包括「小兒蟲毒血痢方九首」、「小兒熱渴痢方四首」、「小兒疳痢方七首」、「小兒無辜疳痢方三首」、「小兒諸痢方四首」。見王燾：《重訂外臺祕要方》，卷六，頁八至九；卷十六，頁二十三至二十四；卷二十五，頁一至四十六；卷三十六，頁十八至二十二。

<sup>7</sup> 《千金要方》示治小兒諸方前，均述其症，多次言及此疾多見於小兒夏月之患，與傷食傷寒有關，發生時「兒下如水」，有的「腹痛經時不斷」，有的出現「頭痛身熱」等現象，重者且「面青肉冷」，「眼陷」，「下赤白滯如魚腦」，「脫肛出積」，「下血如魚腦」。俱見唐孫思邈：《備急千金要方》（北京：華夏出版社重刊，1976年），卷十五〈小兒痢第十〉，頁225-27。

版權為香港中文大學  
中國文化研究所所有  
未經批准 不得翻印

微論方》（此後簡稱《小兒論方》）中的〈瀉〉一篇、<sup>8</sup> 元代幼科名著曾世榮《活幼口議》中的〈諸瀉〉、〈小兒泄瀉〉、〈泄瀉證候方議〉、〈小兒痢疾〉，<sup>9</sup> 及明代魯伯嗣《嬰童百問》中的〈瀉痢〉篇等。<sup>10</sup> 此現象固與宋代以後中醫幼科之獨立成一門學問與專業有最直接的關係，轉而思之，與十一世紀之後中國幼兒消化道問題本身之變化狀態，是否也難脫某種干係。

究而言之，宋元而明清，醫家之言小兒腹瀉下痢等問題者，依其臨牀上之實況分辨，大致分涉三大方面的問題。一是小兒一般性腹瀉，過去稱為「瀉」或「諸瀉」，其中醫家又常作冷瀉、熱瀉、積瀉、驚瀉等等名目，不一而足。二是常見於嬰幼兒間的慢性腹瀉，反覆發生，經時不去，過去稱之為「泄瀉」或「久瀉」。三是包括傳染性腹瀉在內的各種狀似急性腹瀉，暴注而下，過去稱為「下利」，或「痢」、「痢疾」。關於此三大類嬰幼兒消化道病變，過去千年左右一般醫著尤其是幼科醫者之論，洋洋大觀，論、方、案均綿延而駁雜，值得一一檢述。

## 二、瀉與泄瀉

### （一）瀉

#### 1. 諸瀉總論

宋元以來幼醫論小兒之瀉，有在「瀉」或「諸瀉」的名目之下，或針對小兒腹瀉之一般性特徵發為通論者，或逐條分述當時常見而習稱的種種瀉症。其間可見近世幼醫對小兒腹瀉問題之了解與掌握之方針，所述者亦兼而反映該時期間目睹小兒腹瀉狀況之一斑。

對小兒種種腹瀉，宋代醫者最早注意到的特徵之一，就是其特定的發生季節。即《小兒論方》一語道中的「瀉於暑熱時多患者」。以為此與「時熱」季節容易「傷熱」，及「飲食」不慎，常易「傷冷」有關。<sup>11</sup> 其實小兒一般腹瀉，當然並不限於夏

<sup>8</sup> 宋不著撰人：《小兒衛生總微論方·瀉》，收入《古今圖書集成》（今後作《集成》）（臺北：鼎文書局重印，1976年），醫部435，頁4828。

<sup>9</sup> 曾世榮：《活幼口議》（北京：中醫古籍出版社重刊，1985年），卷十一〈小兒泄瀉〉，頁158-59；同卷〈小兒痢疾〉，頁160-62；卷十九〈泄瀉證候方議〉，頁316；曾世榮：《活幼心書》（北京：中國書店重刊，1985年），卷中〈諸瀉〉，頁二十六至二十九。

<sup>10</sup> 魯伯嗣：《嬰童百問外一種》，明嘉靖十八年（1539）麗泉堂刊本（臺北：新文豐出版公司重刊，1987年），卷七〈瀉痢〉，頁359-61。

<sup>11</sup> 《小兒論方·瀉》，頁4828。

季發生，此歷代醫者並非不知，然其欲點出小兒多罹患於暑熱之季，亦為重要事實，此至今猶然。<sup>12</sup>

其次，近世幼醫常涉及的一個有關小兒腹瀉的普遍性問題，就是此大類之下，涵蓋許多不同的病變與健康異狀，必須仔細分辨，不可即視為一症而匆促論治。於此，朱惠明《慈幼心傳》的〈瀉〉一篇，開宗明義即指出要點：「夫小兒泄瀉，當別輕重，究竟緩速，脈辨虛實，詳審寒熱，不可一概而治。」<sup>13</sup> 朱氏所述小兒之瀉非均一症的問題，歷代醫家及幼醫多有相當體會，此由彼等反覆致意，而少達共識，以及有關瀉之分類方式、紛雜之病名，亦足了然。此處倡議以各症之輕重、緩速及（脈之）虛實、寒熱為分辨之指引，方向上非不可取，實行起來卻相當模糊。若依宋元明清幼醫實際在小兒腹瀉上辨證論治之表現依循而言，則清代夏鼎《幼科鐵鏡》中所謂，「此從面色辨之不爽，瀉更宜辨其所瀉之色」<sup>14</sup>，認為分別種種不同意義的小兒腹瀉問題，應由其所瀉出物之顏色為重要指引，正如幼醫向以患兒之面色判斷其種種不同時嘔吐問題一般。此一說法，道出過去幼醫論瀉治瀉時常用的一個提挈綱領之道。彼等最常援用的小兒腹瀉大類，如冷瀉、熱瀉、積瀉、驚瀉等，莫不以此為前提，先粗定其性質，再細辨其內蘊。容後一一引介。

其他種種小兒諸瀉之分辨，其名稱之成立，多亦援類似指標為判斷之重要依歸。惟如此一來，對於小兒腹瀉一症之認識與療治，中國幼醫似乎又難脫所謂「症狀科學」之譏。質詆與否，如此指稱即非盡全訛，亦未能盡其全豹，尤於小兒諸瀉一症上，或竟不能得其要領。蓋小兒冷瀉、熱瀉之辨，雖明言其瀉出物在色澤上有色白與色赤之異，進而推究其理，亦兼及冷熱二因與其犯病根源的關係。<sup>15</sup> 故由表象而言，似確可以症狀定病機病理，並立病名。實質上，此乃一本中醫表裏相應，病症病因不可二分之根本理念，奠基而成，因而從疾病之症狀中可窺見進而推敲病因病理；反之，任何病因病理亦必相對表現於症狀。單以「症狀醫學」指之，似略涵其大要，實則卻易將整個認識過程與療治方式膚淺化，因而造成中國醫學知識在精神上欠缺科學基礎，實踐上亦仍滯留原

<sup>12</sup> 嬰幼兒之腹瀉由古而今即為最常見且最嚴重的健康問題。目前世界衛生組織腹瀉研究中心資料顯示，腹瀉仍是發展中國家幼兒健康上的主要殺手。其罹病率及死亡率均高，且易引起嚴重的脫水、營養不良及維生素缺乏症。1980至1982年中國大陸對河北、福建、廣東三省七歲以下小兒所作的追溯性兒童腹瀉調查，得發病率為27%至41%，參見葉孝禮、葉禮燕：〈嬰幼兒腹瀉〉，載張梓荆、葉孝禮（編）：《兒科疾病研究》（上海：上海科技出版社，1988年），頁253。

<sup>13</sup> 朱惠明：《慈幼心傳》，明萬曆三十一年（1603）潘氏重刊本（臺北國立中央圖書館善本室藏，微捲），〈瀉〉，頁四十一。

<sup>14</sup> 夏鼎：《幼科鐵鏡》，光緒二十一年（1895）刊本（北京：中國書店重印，1987年），卷四，頁十。

<sup>15</sup> 《小兒論方·瀉》，頁4828；朱惠明《慈幼心傳》，頁四十一至四十三。

始之印象，此則不惟不公，亦且失實。食瀉、積瀉、疳瀉、驚瀉等症，其立意得名，均重病因病理特徵。<sup>16</sup> 水瀉、暴速注瀉、泄瀉等項，則著重釐清其為急性、慢性，輕重、長程、短程間之差異，<sup>17</sup> 與後來西醫或現代醫學循類正名方式，初並無二。在立意及造詞上，水瀉、下痢等，或竟沿用至今，顯示「症狀科學」一詞實不足以明中國醫療傳統之本質及內容細情。當然，古代之概念、知識經千百年後仍得立於近代者，一則可見習以「傳統」與「科學」、「現代」對舉之局限，二則又加深了由今溯古之際易生之混淆，二者相雜，不單易於囿今而不知古，更常有古今混雜顛倒，相互誤解，兩相不識的結果。

雖則就實證資料上看來，如《小兒論方》等，於「瀉」之判斷，以「瀉色白者，冷瀉也。……瀉色赤者，熱瀉也」，用辨識患兒瀉出物之色澤為進而細分其別之始，確是宋元以來幼醫在小兒腹瀉問題上辨證論治的第一步。但亦如上引《小兒論方》之例，論證上隨即衍而推斷各種腹瀉細項之發生原因，並關注患兒在面色、體溫、精神（目陷與否，是否煩燥困頓等）、腹痛、小便（量與色）、口渴、食慾等等，為重要副症，以為進一步病情研判之根據。<sup>18</sup> 諸般訊息，依現代醫學而言，對幼兒腹瀉一症，由常易出現的相關症狀，如體溫變化、面色與精神狀態，以及重症引起脫水液體流失以致眼眶深陷，口渴，尿量減少等，作為病症認定與病情研判之重要憑據，大抵未嘗遠離。至於目前醫學上獲知小兒腹瀉嚴重時還可能造成酸中毒，會使患者頻吐，呼吸加快。出現低血鉀，會有腹脹，四肢無力，以及腸鳴音消失。低血鈣時，會有煩燥，手足抽搐或驚厥種種現象。過去幼醫論小兒諸瀉兼證時亦曾提及，可見其當時在觀察病情，推斷病況上有相當深刻細微之處。<sup>19</sup> 此間之曲折變化，辨微試治，與種種紛亂難測交雜，循傳世之著，一一探溯即略見其輾轉匍伏之跡。

## 2. 冷瀉

各種小兒腹瀉中，所謂「冷瀉」是名目確立最早，也是諸般瀉症中被視為最重要的一種。冷瀉之冷，可作多方之解，一是在病因方面，幼醫向以為此症之起，與小兒外著風

<sup>16</sup> 曾世榮：〈諸瀉〉，頁二十六至二十九；王鑾：《幼科類萃》（北京：中醫古籍出版社重印，1984年），卷九〈諸瀉治法〉，頁216-17。

<sup>17</sup> 張從正：《儒門事親·水瀉》，收入《集成》，醫部434，頁4819；寇平：《全幼心鑑》，明成化四年（1468）寶幼堂刊本（臺北國立中央圖書館藏，微捲），卷四〈泄瀉〉。

<sup>18</sup> 同上注15，16，17。

<sup>19</sup> 參見夏鼎：《幼科鐵鏡》卷四〈瀉〉，頁十至十一；沈金鰲：《幼科釋謎》（香港：萬葉書局重印，無年份），卷三〈單瀉〉，頁89-91；陳聰榮：《中醫兒科學》（臺北：國立編譯館，1987年），頁102-3。

寒，內食生冷兩方面因素有關。<sup>20</sup> 即《小兒論方》所說：「此由小兒腸胃虛弱，因解脫風冷干之，或因食寒飲冷，入於腸胃，冷氣相搏為利下也。」<sup>21</sup> 此乃就其表面較具象者而求理解。較深一層，冷瀉之冷，其命名由來，與早期醫家對此病症之性屬寒證，與其出現症狀之呈寒性，亦有關連。劉完素《六書》中〈瀉痢〉一篇，言及彼與當時其他醫者對瀉痢究屬寒證或熱證，或其中何者屬熱何者屬寒之爭，辯論之焦點，即不在病症之源由，而在其病症與症情之屬性。問題是瀉痢物之「澄澈清冷」，小便「青白不澀」，「身涼不渴，脈遲細而微者」，種種症狀跡象，究竟是否指其性屬於寒。<sup>22</sup>

不過宋代以後幼醫主流，對小兒「冷瀉」一證之指，多仍承舊續，以瀉出物，及其面色腹痛、腹瀉等狀況，為主要辨識標準。《小兒論方》之言，可為代表。論治之憑據大抵亦在此，如謂：「瀉色白者，冷瀉也。……其色白，面白，或腹痛者，並宜調中。若又傷風冷，前後重沓冷甚，則瀉不止而為泄注也。」<sup>23</sup> 曾世榮《活幼口議·諸瀉》篇的說法大類相近，而略見詳盡，以「冷瀉多是白水，瀉密而少，腹痛而鳴，眉皺目慢，面帶白色，額有汗多。此為冷瀉」。<sup>24</sup> 除前所提瀉出物之顏色、患兒面色、腹痛等現象外，還注意到瀉之頻數、分量、腹鳴、患兒神色、出汗等現象。

待十五世紀初，魯伯嗣之《嬰童百問》出，竟作〈冷瀉〉專章，輯過去醫者之見，佐以作者本身之評，並論其療治，曰：

湯氏云此〔冷瀉〕乃脾虛受冷，水穀不化，泄瀉注下。仲陽云，小兒不能食乳，瀉褐水，身冷，無陽也。當補脾益黃散主之。古今不同，當依法加減用之，始為穩當。<sup>25</sup>

此處在病源上所說的「脾虛受冷」，與現象上所謂的「身冷無陽」，所指的「冷」均異於前言所提外感或風涼體涼之說，而較接近所謂性質上的冷證。

《小兒論方》與《活幼口議》所示以瀉物之色澤兼面色、腹痛、出汗、神慢等為判斷方針，代表近世幼醫對小兒冷瀉一症之主流看法，由宋元而明清，盤據醫界八百年以

<sup>20</sup> 近代兒科醫學知識，仍以爲著涼和飲食不適爲引起嬰幼兒腸胃功能紊亂而導致腹瀉的最常見原因。見陳聰榮：《中醫兒科學》，頁101-2；Dorothy R. Marlow, *Pediatric Nursing* (Philadelphia: W. B. Saunders, 1977), pp. 409-11。

<sup>21</sup> 《小兒論方·瀉》，頁4828。

<sup>22</sup> 劉完素本人是不贊成當時眾醫以此類症狀指瀉痢多屬寒證之說，而取仲景之論，指其爲熱證，其中亦包括「小兒吐痢，霍亂，乳未及消化而痢尚白」在內。見劉完素：《六書·瀉痢》，收入《集成》，醫部434，頁4818-19。

<sup>23</sup> 《小兒論方·瀉》，頁4828。

<sup>24</sup> 曾世榮：〈諸瀉〉，頁二十六至二十七。

<sup>25</sup> 魯伯嗣：《嬰童百問》卷七〈冷瀉〉，頁363。《集成》，醫部434，頁4821。

版權為香港中文大學  
中國文化研究所所有  
未經批准 不得翻印

上。十七世紀初，王肯堂(1549-1613)《證治準繩》中〈幼科準繩·冷瀉〉，<sup>26</sup> 以及十八世紀上半清廷編的《醫宗金鑑·中寒瀉》裏所見內容，<sup>27</sup> 與前舉宋、元典籍所言不差，乃此主流文化之翻版。《嬰童百問》中的說法，如原篇隨後所言，在精神上使「冷瀉」與當時其他某些小兒瀉症，如「冷積瀉」、「積瀉」、「食積瀉」等相當接近，實際代表的是幼醫對此問題上支流或伏流式的看法。《醫宗金鑑》之類的後世醫著爲了釐清分際，減少混淆，即改以「脾虛瀉」名之。<sup>28</sup>

宋元而明清，八百年間，幼醫論著中所反映此對小兒「冷瀉」的記錄，內容上既無劇烈變化，數量上亦不見明顯起伏。唯一值得注意的，是此項目下所列實際診療與個別案例之病況與治療過程。如十六世紀中，著名幼醫薛鏞，薛己父子所遺《保嬰全書》的〈冷瀉〉篇，辨證論治內容上與魯氏《嬰童百問》中所言幾無二致。然篇中隨後所附七例治驗醫案，描述七位嬰幼兒之病情，卻又不完全符合一般醫論中對「冷瀉」的記載。其中除一例提到小兒瀉出物之色——但是「瀉利青白」而非僅「色白」——之外，其他六例均不及瀉色。至於薛氏所確實觀察到的患兒實況，腹痛（二例）之外，有些包含對患兒在其他方面更詳細的症狀，如「手冷」、「手足並冷」（二例）、「唇青額黑」（三例）及「痰涎上湧」等現象。但亦有部分描述，與傳統「冷瀉」之說頗相逕庭，如謂患兒有「面青」、「吃逆」者，有「時搐」、「唇口抽動」或「手足發搐」者，有「因勞發熱，自臍而起，饑則熱甚」者，均非「冷瀉」論者所及。更有數例，謂其「飲食不化，小腹重墜」，或「乳食不化」，或「久瀉兼脫肛，小腹重墜，四肢浮腫，面色痿黃，時或兼青，諸藥到口即嘔吐」，似更近一般醫論中所說的小兒「食瀉」與「久瀉」之症狀。尤有異者，在薛氏「冷瀉」治驗七例中竟有三例，開宗即言明爲「小兒泄瀉」之案，也仍繫於「冷瀉」項下，而論治載記之。故整體而言，就明代知名幼醫薛氏父子留下案例看來，直至近世，幼科醫者對小兒冷瀉之爲一別症，在認定上仍有不少模糊之處，與他症間也不一定清楚嚴格的界限。視薛氏對七例所用之藥理中益氣之劑（如人參理中湯、補中益氣湯）、五味異功散（用於四例）是較常用者，然亦均爲一般性調理脾胃及安神之藥（如益黃散、六君子湯、四神丸等）。<sup>29</sup> 當時醫者對所謂小兒冷瀉之療治，似乎還談不上太多特殊而有療效的途徑。

### 3. 熱瀉

小兒之「熱瀉」，顯援傳統中醫固持「冷熱相對」之理與「冷瀉」對熱而定，究而言之，未必具實證基礎，或竟有勉強之處。宋代《小兒論方》可爲代表，其說謂：

<sup>26</sup> 王肯堂：《證治準繩》，收入《集成》，醫部435，頁4827。

<sup>27</sup> 《醫宗金鑑》卷五十二〈中寒瀉〉篇謂：「過食生冷中寒瀉，腸鳴脹痛泄澄清，面白肢冷懶飲食，理中訶子散堪行。」（臺北：新文豐出版公司，1981年，頁92-93）

<sup>28</sup> 同上注，〈脾虛瀉〉，頁95。

<sup>29</sup> 俱見薛鏞：《保嬰全書》卷七〈冷瀉〉，頁726-30。

瀉色赤者，熱瀉也。此由小兒腸胃本挾虛熱而風冷乘之，入於腸胃之間，熱氣相搏而為利下，故其色赤也。宜微下以導其熱，後調其氣。<sup>30</sup>

所以熱瀉之熱，主要的依據是幼醫說此類小兒腹瀉之基本原因，乃伏於患者腸胃原本所挾之「虛熱」，但其實際犯病之由，又在「風冷乘之，入於腸胃之間」，與小兒腸胃內本有之熱相搏，而致發病。無論如何，此原挾之「虛熱」是一原理上的假設，遠不如冷瀉源於「外受風寒，內食生冷」之所謂冷來得具體可稽。而實際上此腸胃虛熱之假設，仍是外遭風冷之乘才發病，究而言之，益不知是「冷」之因素為要或「熱」之因素關鍵。最後，以「熱氣相搏而為利下」為說，更顯臆測抽象，與冷瀉之對仗性質居多，而實證之成分難考。倒是曾世榮《活幼口議》中對熱瀉的說法，不堅持對熱性一義之附會，提到了一些比較具體的症象：「熱瀉大便黃色，如筒弔水，瀉過即止，半日復然。心煩口渴，小便黃少，食乳必羸，此為熱瀉。」<sup>31</sup> 曾氏並未為熱瀉之熱作任何定義，也先不追究熱瀉之病因。其提出之瀉之呈半日反覆現象，與患兒見心煩口渴、小便黃少等特徵，則為前所未及。十六世紀初王鑾《幼科類萃·諸瀉治法》中對熱瀉的描述，與之十分相近，惟特別提到有「肛門焦痛」現象者。<sup>32</sup>

十二世紀中以後到十八世紀初的五百多年間，中國醫者對小兒熱瀉問題大抵均循《小兒論方》所代表的較抽象而教條的以「熱性」解其義的一派，與《活幼口議》所代表的較務實而重症象的一派，兩大體系綿延發展而來。魯伯嗣《嬰童百問》「熱瀉」之論，大抵較近前者。<sup>33</sup> 前及王鑾《幼科類萃》之外，朱惠明《慈幼心傳》中論「暑瀉」，<sup>34</sup> 王肯堂《證治準繩·幼科準繩》的〈熱瀉〉篇立義，<sup>35</sup> 則近後者之路線。

然此抽象與務實、病性與病狀之二分對立的理解，雖不謂全無用處，應用上多有窘迫之處。薛氏《保嬰全書·熱瀉》篇之內涵，可為有力之佐證。蓋其前半論說部分，與魯氏《嬰童百問》中之內容幾無二致，「以小兒熱瀉者，大便黃赤有沫，乃臟中有積或

<sup>30</sup> 《小兒論方·瀉》，頁4828。

<sup>31</sup> 曾世榮：〈諸瀉〉，頁二十七。

<sup>32</sup> 王鑾的說法原文是：「熱瀉者，黃色赤黃，肛門焦痛，小便不利，心煩口渴，食乳必出。宜五苓散吞下香連丸。」（頁216）

<sup>33</sup> 魯氏「熱瀉」一項為：「湯氏曰小兒熱瀉者，大便黃而赤，或有沫，乃臟中有積，或因乳母好飲酒或嗜熱物，或生下傷溫蘊熱，醫者不明，但用荳蔻訶子等藥服之，如水澆石，既不識其證，故不辨其冷熱，用藥又不得其法，焉得取效。此證當以小便赤少、口乾煩燥為驗治法，當用錢氏白朮散去木香用之，五苓散去桂亦可服，其熱甚者，四逆散、大柴胡湯去大黃服之殊驗也，更用黃連丸等劑亦佳。」見魯伯嗣：《嬰童百問》卷七〈熱瀉〉，頁366-67。《集成》，醫部434，頁4821。

<sup>34</sup> 朱惠明《慈幼心傳·熱瀉》中稱之為「暑瀉」，以「暑瀉者，因夏月中傷暑熱，其候身熱煩渴，乳食不化，瀉深黃色是也」（頁43）。

<sup>35</sup> 見王肯堂：《證治準繩·熱瀉》，頁4827。



蘊熱所致」立說，重瀉出之色，相信其表徵與內蘊之熱相關，相當接近古典理論派的說詞。雖則附提「小便赤少，口乾煩燥」等務實派常講之症狀。不過，最重要——或使問題複雜化——的，倒是其後半部所附十個治驗個案的內容。其中前三例明言食傷或食炙之物致瀉，二例為泄瀉，另外五例只謂為「小兒患瀉」而兼有身熱、手足熱、面赤小便赤或腹痛（二例）等症狀。<sup>36</sup> 細察之下不但與前述小兒冷瀉之例證之實質上的差異相當模糊可議，本身特徵亦不清楚；且薛氏等臨牀診療處方之態度，似乎又多憑其豐富經驗，邊思索邊推敲邊嚐試，如此看來，其理論上雖有近似抽象學院派之處，然其臨牀作風實為務實之寫照。故由醫論上看，二派或有不同之主張，就實際醫療工作與病象經驗而言，似又變相為用，二者相通。究其背後之理，是小兒熱瀉之名與其義向來勉強與模糊？或者即使名醫，臨證時實際經驗之主導常超過理論主張？醫理與實證可以同歸亦可走向分途，是中外醫史發展上的大問題，小兒熱瀉提供了又一實例。

#### 4. 傷食瀉

雖則隋唐以來醫著對腹瀉之發生，以及宋代以後幼醫對小兒腹瀉之背景討論，均認為飲食不當是常見的主要肇因，但早期醫論並未特立「食瀉」或「傷食瀉」之名。十三世紀末，曾世榮《活幼口議》對「傷食瀉」的描繪則代表了此病名出現以後的認定，以為：

傷食瀉乃脾胃素弱，復為生冷果食所傷，故大便不聚而瀉。或因乳母餐生冷肥膩之物，自乳而過，亦能作瀉。面唇俱白，瀉稀而少，或如[壞]雞子，腥臭異常。身形黃瘦，名傷食瀉。宜先溫正胃氣，次理積而後固脾。<sup>37</sup>

歸因於脾胃素弱，復為生冷食所傷，極近冷瀉之說。瀉稀而少，身形黃瘦可謂其特徵，但面唇俱白，又近冷瀉、久瀉。乳母食生冷肥膩，其作用可經母乳影響乳嬰，是中醫一向的相信，此處亦援。故他家又有稱為傷乳食瀉者。<sup>38</sup> 總之，此病名一出，近世幼醫沿用者眾。明清重要醫家醫著如魯伯嗣、薛鎰、王肯堂、《醫宗金鑑》均有專篇論述。

然細考之，如前所及，所謂小兒「傷食瀉」與並存其他腹瀉間的差異又顯得些微而模糊。即便《活幼口議》同篇談「諸瀉」文中，就有「積瀉」一項，說法相當接近「傷食瀉」：

<sup>36</sup> 薛鎰《保嬰全書》卷七〈熱瀉〉所附十項治驗醫案中之第一例，頗可見其大略，曰：「一小兒夏間食粽傷胃，吐而腹痛，余用保和丸，彼以為緩，另用重劑，吐瀉並作，腹痛益甚，按其腹卻不痛。余曰此食已消而脾胃虛也。當溫補之。仍行消導，昏憤發搐，余用異功散加木香治之，漸愈後復傷食，另用去積丸，吐瀉不食，手足並冷，睡而露睛，變為瘧疾。余用六君木香炮薑治之而愈。」（頁733-40）其餘九例附後。

<sup>37</sup> 曾世榮：〈諸瀉〉，頁二十七。

<sup>38</sup> 《醫宗金鑑》卷五十二〈幼科雜病心法要訣·傷乳食瀉〉云：「乳食瀉過傷、瀉酸膿，噫臭腹熱脹滿疼，口渴、惡食、溺赤澀，保安平胃，奏神功。」（頁92）

積瀉，脾氣虛弱，乳食入胃，不能運化，積滯日久，再為冷食所傷，傳之大腸，遂成泄瀉。留連不止，諸藥不效。蓋以積在脾胃，積既未除，何由得痛。宜先去積後止瀉，瀉止實脾則病除矣。<sup>39</sup>

在病因上強調脾氣虛弱，再為冷食所傷而成瀉，積瀉與傷食瀉並無二致。重要的差異可能是在強調背景性病因之存在已久，及腹瀉之呈慢性狀態，所謂「積滯日久」，「遂成泄瀉」，而其「留連不止，諸藥不效」，遂成幼醫之困擾。

但魯伯嗣的《嬰童百問》，以務實的態度，小心翼翼地對「傷食瀉」反覆推敲論治。書中所及傷食瀉難止，亦不宜便補，因進食或進補藥，均可能又傷腸胃造成「再傷又瀉」，應謹慎攝護，「宜節飲食」等等，顯示其所面對的病症似乎相當棘手。但此健康問題之所以棘手，除其難止易犯，無速效之方外，與醫者當時對其認識之不清、掌握之模糊亦不無相干。一如魯氏論「傷食瀉」之下文，隨即提到此症中會「有腹中雷鳴下痢者」，或有「如冷積釀瀉」之情況。腹鳴下利及冷積釀瀉在當時的醫論中本屬別症，此處竟可混雜出現，療治時且須一併考慮，辨診論治，自增困擾。至於所言傷食瀉之調治，講求先以紫霜圓等消食化積，重者且須予香橘餅子加減觀音散調中，再用進食丸盡其食積，然後以錢氏加減益黃散止瀉，再用異功散、四君子湯調理。治法不謂不繁。尚不及以生薑瀉心湯治其腹鳴下利之證，以及用香朴散止冷積釀瀉之例，與白朮散和氣調胃，調中散、保安丸止瀉，而感應丸、沈香煎、三稜煎等亦稱可服。<sup>40</sup> 整個調理過程，邊摸索邊嘗試的性質極高，涉及用藥之方多而駁雜，此在中醫傳統中雖非罕見，但顯示近世幼醫到明代為止對所謂「傷食瀉」等小兒腸胃功能異常所產生的瀉症並未有任何清晰明確的看法。

此情況之梗概，薛氏《保嬰全書·食瀉》篇亦資佐證。是篇先引東垣「傷食則惡食」之原理，說明：「小兒食瀉者，因飲食傷脾，脾氣不能健運，故乳食不化而出。」點明問題關鍵在飲食不當所造成的小兒消化機能失調，因而未化之乳食成瀉排出。隨後，薛氏分以食瀉之五種變症，細論其治。一是：「若噯臭吞酸，胸膈脹滿，腹痛，按之益痛者，雖作瀉而所停滯之物尚未消也。用保和丸。」二是：「腹痛，按之不痛者，乳食已消也，用異功散。」三是：「脾氣傷而未復，不思飲食者，用六君子湯。」四

<sup>39</sup> 曾世榮：〈諸瀉〉，頁二十七至二十八。

<sup>40</sup> 魯氏《嬰童百問》論「傷食瀉」曰：「湯氏云凡此瀉不宜便補，先用消食藥，或用柴霜丸，取其積盡，然後可補。」經云：「食瀉重當取疴虛，用補虛治食瀉，與香橘餅子加減觀音散調中，湯散以意加減，凡傷食瀉不可即止，宜節飲食，當用進食丸取下。食積令盡，次以錢氏加減益黃散，只一服可止，此乃切要治法。然後異功散，四君子湯調理，必取全安，有腹中雷鳴下利者，生薑瀉心湯主之。如冷積釀瀉，用香朴散止之。白朮散以和氣調胃，調中散，保安丸能止傷食瀉，感應丸、沈香煎、三稜煎皆可服。」（《集成》，醫部434，頁4821-22）

是：「所傷生冷之物及喜熱者，並加木香、乾薑。」五是：「乳食已消，腹痛已止，瀉尚未止者，脾失清升之氣也。用補中益氣湯。」前二類分以腹痛按痛及腹痛按不痛，分別停滯乳食之未消已消，第三類以不思飲食為治療之指標，第五類以腹痛止而瀉未止判斷乳食消而脾氣未復，各從而論治，相當清晰明確。唯第四類以患兒為生冷之物所傷及喜熱者自成一種，立說論治，稍顯模糊，雖則臨牀上之驗治未必無效。整體而言，薛氏此處所表現對所謂小兒食瀉問題的認識，較前代有長足進步，下分細類均明顯指向傷食、過食等所凸顯的小兒消化功能失常而致瀉。挈領而深刻，論之結尾，且以「餘有別症，當參各門」留下餘步，保存觀察診療推斷之空間，態度不謂不慎。此篇論後附有九項治驗個案，有「泄瀉不食，噯腐酸氣」，止而「復傷吐瀉、喘嗽、手足指冷、面色黃白」者；有「傷食作瀉、發熱，服寒涼藥，熱甚作嘔」者；有「乳哺失節，泄瀉腹痛，自用藥下之反加痰搐」者；有「傷食瀉青發搐」者；有「面色痿黃，傷食作瀉，面色頓白，氣喘痰湧」者；有「泄瀉、兩寸脈或短或伏」者；有「飲食後即瀉」，服藥「痊後傷食吐瀉腹痛」者；有「傷食作瀉、腹脹、四肢浮腫，小便不利」者；有「傷食作瀉，服剋伐之劑，胸腹膨脹、手足並冷」，後呈「睡而露睛，唇口搐動」者。<sup>41</sup> 此九案例，顯示近世著名幼醫如薛氏者毫不以傷食瀉之名所囿，臨症時囊括一切腸胃消化機能異常之腹瀉諸症，實際上兼重患者連帶出現之種種症狀，細分而斟酌診治。視其用藥之內容，較一百五十年前魯伯嗣立說之時亦多有不同，可知其間幼醫在臨牀藥物之名與實二方面均有相當之變化，中醫或中藥亦非外界傳言之長持僵化之態。此一情況，若再將十六世紀中以後五十年及二百年後，《證治準繩·傷食瀉》及《醫宗金鑑·幼科要訣·傷乳食瀉》之內容與前引《保嬰全書·食瀉》篇相盱，亦見其承續之間復多呈變化之情。<sup>42</sup>

## 5. 驚瀉

除了風冷食傷等因素造成腸胃或脾胃失調，因而致瀉之外，傳統中國幼醫還認為有許多其他表面上看來與消化道不甚相干的健康問題，如營養失序、精神受創，同樣可能造成小兒腹瀉之現象。「驚瀉」即代表後一情況，是宋元以來幼醫對因精神或神經性因素而造成的小兒腹瀉所立之名。該名詞之立，與醫論之傳衍和前此及同時中醫傳統上對小兒「驚風」一症之認識關係當然十分密切。<sup>43</sup> 宋元以來幼醫之談瀉者，少有不及「驚瀉」之論者。《小兒論方》之說可為一例，以「瀉色青、發熱，有時睡臥不安者，此驚

<sup>41</sup> 薛鑑：《保嬰全書》卷七〈食瀉〉，頁743-50。

<sup>42</sup> 王肯堂：《證治準繩·傷食瀉》，頁4827；吳謙等：〈傷乳食瀉〉，載《醫宗金鑑》卷五十二〈幼科要訣〉，頁92。

<sup>43</sup> 關於驚風一症的討論參見熊秉真：〈驚風：中國近世兒童疾病與健康研究之一〉，《漢學研究》第十三卷第二期（1995年12月），頁169-203。

瀉也」。<sup>44</sup> 瀉出物之色澤呈青色，患兒體溫升高，睡臥不寧為其主症，是標準看法。但主要的，是當時醫者深信此兩方面之症象均與小兒前此在精神方面曾受驚恐刺激，瀉青、發熱、神情不安不過是病理上之相應表現。用《小兒論方》的言語解釋，乃因「小兒糞黃，脾胃土之本色也。色青，肝木為風，肝木來刑脾土。宜早治之，不爾則變脾風而發痙瘓，則難治也」。<sup>45</sup> 曾世榮《活幼口議》中則不單有「驚瀉」之名，指遭驚致瀉之症，且另有「風瀉」，指「慢驚大病後有之」乳食不消、下瀉之症。<sup>46</sup>

《小兒論方》與《活幼口議》之後，《嬰童百問》與《保嬰全書》是十五至十七世紀之間對所謂小兒驚瀉論說較為具體的幼醫論著。前者引錢乙之說，云：「慢驚病後，或吐瀉胃虛，或氣弱因驚眼白如淡墨，下糞青黃。此瀉合溫補。」上段敘述除謂此類腹瀉與慢驚（而非急驚）之後遺有關外，其餘有關胃虛氣弱等相關現象的討論其實相當薄弱不清。嚴格而言，對小兒慢驚的聯想也只能算是一種揣測，而且文中並未明言腹瀉問題，只說下糞色異（青黃）及患兒眼白呈淡墨色。此段之後，魯氏話分兩端，提到患者「或乳隨糞下」，「或微渴心脾喘燥狂熱」兩種可能兼症。最後並以「此瀉尤難治」之唱作結。<sup>47</sup>

《保嬰全書》對小兒驚瀉的討論要具體而詳細地多。薛氏明言：

小兒驚瀉者，肝主驚，肝木也盛，則必傳剋於脾，脾土既衰，則乳食不化，水道不調，故泄瀉。色青或兼發搐者，蓋青乃肝之色，搐乃肝之症也。亦有因乳母脾虛受驚及怒動肝火而致者。經曰怒則氣逆，甚則嘔血及飧泄。法當平肝補脾慎勿用峻攻之藥，脾氣益虛，肝邪彌甚，甚至抽搐反張者。亦肝火熾盛，中州虧損之變症也。凡見驚症即宜用四君六君異功散等方，加白附子定風、柴胡平肝、引經以杜漸。則必不至瀉、搐而自安矣。今已見瀉吐驚，尚不知補脾平肝，而以保命抱龍、鎮驚等藥治之，其亦去生遠矣。

一小兒因驚久瀉面色青黃，余謂肝木勝脾土也，朝用補中益氣湯，夕用五味異功散加木香，子母俱服而愈。

一小兒泄瀉驚搐，其母面青脈弦，先用小柴胡湯加木香漏蘆一劑，次用四君木香釣藤鉤山梔，母子同服而愈。<sup>48</sup>

此處不但對驚瀉與五臟消化等關係提出理論上的看法，其言患者兼有抽搐反張等現象，亦使此類腹瀉與所謂小兒驚風之症間有了較近情理的聯繫。治法上警誡勿用峻攻之藥，

<sup>44</sup> 《小兒論方·瀉》，頁4828。

<sup>45</sup> 同上注。

<sup>46</sup> 曾世榮：〈諸瀉〉，頁28。

<sup>47</sup> 魯伯嗣：《嬰童百問》卷七〈驚瀉〉，頁374-75；《集成》，醫部434，頁4822。

<sup>48</sup> 薛鏗：《保嬰全書》，卷七，頁753-55。

主以鎮驚定風之劑，待瀉搐漸杜，患兒自安。一方面可能反映了當時社會上一般醫者病家常採而薛氏不能苟同之方針，另一方面也名實相符地表示了彼等所以為正確療法與其病理醫論間相呼應的關係。論中以為乳母受驚或怒動肝火，其身體之變化可經母乳傳予所乳嬰演而成瀉。基於中醫幼科一向對人乳性質之認定，<sup>49</sup> 近世醫著如朱惠民之《慈幼心傳》亦持此義。<sup>50</sup> 薛氏隨附之五則案例，言小兒「因驚久瀉，面色青黃」；「泄瀉驚搐，其面青脈弦」；「久瀉青色，腸鳴厥冷」；「手足逆冷，睡中發搐」；「因驚吐瀉、腹脹」，「驚搐痰甚」，「倦怠不食而泄益甚」等等，其臨症論治之間均緊扣前論之理，故亦為後來醫家醫著如王肯堂之《證治準繩·幼科準繩》<sup>51</sup> 與《醫宗金鑑·幼科要訣》所循。<sup>52</sup>

綜而言之，「小兒驚瀉」在宋元以來幼醫論著與治驗中非普遍公認項目，若干醫者醫著如王鑾的《幼科類萃》等即未提及。<sup>53</sup> 此症名及論述流行的數百年間，許多傳言醫家論及其所信之理、所指之症亦多有游移不清之處。以至到十七世紀末夏鼎著《幼科鐵鏡》時，其所提及的相關症狀，竟全非傳統幼醫所談「因驚成瀉」一類，而是他所謂的瀉止又瀉之後，隨瀉發驚的現象。<sup>54</sup> 因果症候完全互換，本末倒置。夏氏並未以驚瀉名其所論之症，但其間不難窺見小兒腹瀉與小兒驚風之間始終未嘗明朗的關連。惟對部分執其名信其理而循之用藥論治的醫者，如薛鎧、薛己父子等人，「驚瀉」為其指出小兒腹瀉在生理病理上與患者神經與精神健康間，可能有的密切關係，在臨牀診療和病

<sup>49</sup> 關於乳母或人乳本質之討論，可參見熊秉真：〈傳統中國的乳哺之道〉，《中央研究院近代史研究所集刊》第二十一期（1992年），頁123-46。

<sup>50</sup> 《慈幼心傳》論驚瀉之原文為：「積瀉者皆由飲食入胃脾虛不能運化留而成積，積滯日久傳注大腸，治先去積，次理脾止瀉之劑。驚瀉者糞青稠粘乃肝邪乘脾也其候瀉糞出青色而兼搐搦，宜鎮驚抑肝和脾之劑，有因乳母鬱怒肝火動而致者。宜服順氣平肝之劑。暑瀉者因夏月中傷暑熱，其候身熱煩渴乳食不化瀉深黃色是也六和湯清暑益氣湯之類。疳積釀瀉者面黃肚脹，項小，肌肉消瘦，不思飲食，或有癖塊，宜補脾治疳積之劑。」（頁43）

<sup>51</sup> 王肯堂：《證治準繩·驚瀉》，頁4827。

<sup>52</sup> 《醫宗金鑑·幼科要訣》對小兒驚瀉的討論全文為：「驚瀉因驚成泄瀉，夜臥不安盡傷驚，糞稠若膠帶青色，鎮驚養脾服通靈。注：驚瀉者，因氣弱受驚，致成此證。其候夜臥不安，晝則驚惕，糞稠若膠，色青如苔。治宜鎮心抑肝，先以益脾鎮驚散定其驚，次以養脾丸理其脾，庶可癒矣。益脾鎮驚散：人參錢半、白朮（土炒）、茯苓各三錢，朱砂八分、鉤藤二錢、甘草（炙）五分，上為細末，每服一錢，燈心湯調服。養脾丸：人參、白朮（土炒）、當歸、川芎各三錢，青皮（醋炒）、木香（煨）、黃連（薑炙）、陳皮各二錢，神麩（炒）、山查、縮砂仁、麥芽（炒）各一錢，上研細末，神麩糊為丸，如麻子大。每服二十九，陳倉米飲下。」（卷五十二，頁94）

<sup>53</sup> 王鑾：〈諸瀉治法〉，頁216-17。

<sup>54</sup> 夏鼎：〈瀉〉，頁十一。

理生理學的思考上，非無助益。現代醫學對腹瀉的了解證實了彼等之理念推敲與臨證經驗絕非無稽之想。

## 6. 其他

前所舉冷、熱、積、驚等四種小兒瀉證，雖屬傳統幼醫所指嬰幼兒腹瀉問題中最重要而常見的類別，十四世紀中醫籍如危亦林《世醫得效方》且僅舉此四端以作泄瀉之論。<sup>55</sup>然詳而言之，此四者決不足以盡宋元以下幼科諸瀉之證。即就較熟知的《小兒論方》而言，所舉之小兒瀉症即有五項（冷瀉、熱瀉、冷熱瀉、驚瀉及疳瀉），<sup>56</sup>其中有二項不在前四類之內。曾世榮的《活幼口議·諸瀉》篇則舉出九項之名（冷瀉、熱瀉、傷食瀉、水瀉、積瀉、驚瀉、風瀉、藏寒瀉、疳積釀瀉）。<sup>57</sup>王肯堂之言「瀉」更有十一項之多（冷瀉、熱瀉、傷食瀉、水瀉、積瀉、驚瀉、風瀉、臟寒瀉、疳積釀瀉、暴瀉、飧瀉）。<sup>58</sup>朱惠明在九項之瀉（熱瀉、冷瀉、傷食瀉、水瀉、積瀉、驚瀉、暑瀉、疳積釀瀉、聚腹瀉）外，再加上所謂的五泄（飧泄、溏泄、驚泄、濡泄、滑泄），<sup>59</sup>兩者相計竟有十四項不同的小兒腹瀉的類名。整體言之，並無任何醫說涵蓋所有歸類，而且幾無任何項目均見於各家所列單。熱瀉最近乎為所有醫者承認，然如前述，其本身是一項定義含混不確的類別，如《金鑑》者，只有稱為「火瀉」者而無熱瀉一名。<sup>60</sup>至於歸因外著風冷，內傷生冷之食的冷瀉，雖似易成為眾所公認之項，但王鑾、萬全等僅有「寒瀉」而不言冷瀉，<sup>61</sup>陳言、張從正、楊士瀛等談一般之瀉症亦並無冷瀉一項。<sup>62</sup>可見一般醫籍及幼醫間對腹瀉之分類與認定實在相當雜亂，並無規則定見。王鑾談「諸瀉治法」中討論了四個類別（寒瀉、熱瀉、傷食瀉、暑瀉），其中竟有三項是在冷、熱、積、驚之外。<sup>63</sup>或謂總體中亦有若干症近而名異之項，譬如說「傷食瀉」、「疳

<sup>55</sup> 危亦林：《世醫得效方》，文淵閣《四庫全書》本（臺北：臺灣商務印書館影印，1983年），〈泄瀉〉，頁24。

<sup>56</sup> 《小兒論方·瀉》，頁4828。

<sup>57</sup> 曾世榮：〈諸瀉〉，頁二十六下至二十九下。

<sup>58</sup> 王肯堂：《證治準繩·瀉》，頁4826。

<sup>59</sup> 朱惠明：《慈幼心傳·瀉》，頁416。

<sup>60</sup> 吳謙等：〈幼科雜病心法要訣：火瀉〉，載《醫宗金鑑》卷五十二〈幼科要訣〉，頁93；萬全：《育嬰秘訣》（北京：中醫古籍出版社，1991年），〈泄瀉〉，頁96。

<sup>61</sup> 王鑾：〈諸瀉治法〉，頁216。

<sup>62</sup> 陳言：《三因極一病證方論》（此後簡稱《三因方論》），文淵閣《四庫全書》本，卷十一〈泄瀉敘論〉，頁23；張從正：《金匱鉤玄》，文淵閣《四庫全書》本，〈泄瀉從濕治有多法〉，頁33-36；楊士瀛：《仁齋直指》，文淵閣《四庫全書》本，卷十三〈泄瀉〉，頁9-10。

<sup>63</sup> 王鑾：〈諸瀉治法〉，頁216-17。

積釀瀉」其實甚近「積瀉」，「風瀉」或與「驚瀉」大抵同指，而「寒瀉」、「臟寒瀉」（或作「藏寒瀉」）、「中寒瀉」、「臍寒瀉」等似乎亦可歸入「冷瀉」之大項。另外，也有些項目，本身定義十分模糊，又像是二項之混合或中介，如《小兒論方》所謂「冷熱交攻而為利下」的「冷熱瀉」，<sup>64</sup> 思之似亦可視為冷瀉或熱瀉之一變證，而須另立名目。

這些冷、熱、積、驚四瀉之外的諸瀉類別，的確也有數則有其分類上的意義。譬如「疳瀉」指長期營養不良的幼兒所患之腹瀉，「水瀉」在名其瀉時速下清劑如水，至今仍為現代醫學沿用。至於「暑瀉」之專在指明其發生季節，意在引起大家對腹瀉罹病時期特加注意等等。綜而析之，吾等亦可大致同意，醫學上整個歸類命名之現象，有以其病因為別者（如積瀉、驚瀉、疳瀉等），有重其臨牀症狀而歸類者（如洞瀉、水瀉、滑泄、濡泄等），有以中醫所理解之疾病性質分類者（如冷瀉、熱瀉、脾虛瀉、臟寒瀉等），有依發生時節（如暑瀉）或輕重緩急、病期長短（如暑瀉、久泄）等稱其名者，背後並非毫無原則可言。西醫或現代醫學之疾病歸類命名法原則上仍沿諸項要則，也未嘗完全統一而去紛亂糾葛。不過問題是，此處將各種歸類法釐清後，仍存下不少個別之瀉症類名，如萬全提到的「濕泄」<sup>65</sup> 或者朱惠明所謂的「聚腹瀉」，<sup>66</sup> 就難逃猶豫不清，含混其詞，甚至匆促而強立名目之嫌。尤其既不能為當世之指引，又徒招後世譏詬。而這琳琅諸目眾名似乎終亦未能為小兒腹瀉問題提綱挈領，找出一條或數條關鍵線索，使習醫者能一目了然，觸類而旁通，使醫學之思想與發展能因其脈絡分明而掌握機先，謀福患者，提昇見識。這種種不足，不能不多少歸究於諸瀉論者所走路線之錯綜複雜，又一是一是莫衷。宋元明清幼醫醫者與醫籍對小兒腹瀉問題非謂全無看法，但其整體分析診治上終無明確定見，不能說不是醫學發展上之一大礙，小兒健康與醫療服務上之一缺憾。

故十五世紀以後，幼醫在此方面不約而同地有棄舊求新，化繁為簡之走向。要著如魯氏之《嬰童百問》、<sup>67</sup> 名醫如薛鎧、薛己父子，<sup>68</sup> 除最重要項目外，均不願奢談總目繁類，而力求憑症論治。世代幼醫如萬全者，亦僅提寒、熱、積三瀉為主之說。<sup>69</sup> 到清初夏鼎著《幼科鐵鏡》時，所談諸瀉之症，已全不見過去紛然舊目，而以脾虛作瀉、脾熱作瀉、傷食兼滯瀉等描述性言語為論。<sup>70</sup> 至沈金鰲1773年著《幼科釋迷》之

<sup>64</sup> 《小兒論方·瀉》，頁4828。

<sup>65</sup> 萬全：《幼科發揮》（北京：人民衛生出版社重印，1986年），〈泄瀉〉，頁69。

<sup>66</sup> 朱惠明：〈瀉〉，頁416。

<sup>67</sup> 魯伯嗣：〈瀉痢〉，頁359-61。

<sup>68</sup> 薛鎧：《保嬰撮要·醫案》，收入《集成》，醫部437，頁4846。

<sup>69</sup> 萬全：〈泄瀉〉，頁69。

<sup>70</sup> 夏鼎：〈瀉〉，頁十上至十一上。

時，雖仍徵引前代之說，但竟以「單瀉」作為篇名，欲單以瀉病之原由論其症治。<sup>71</sup>其去蕪歸一之心向豈不明乎？其對茫茫後塵之感能不令人嘆乎？以此快劍斷纏之法而期為數百年幼科之學釋迷指津，其情其志豈不昭然若揭乎？

## (二) 泄瀉

### 1. 意涵之演變

嚴格言之，泄瀉不應與瀉對舉，而是屬於諸瀉項下之一種。蓋「泄」者依朱惠明之說乃「糞出水而勢緩」，<sup>72</sup>即輕型或今所謂習慣性與慢性腹瀉。然一則中古以來中醫早立泄瀉之名，幼醫從而沿用於後；二則許多小兒一般性腹瀉，療治無方以後呈反覆出現難斷難止之狀。泄瀉一症立說者多，論治者繁，遂成了盤據宋元以來幼醫瀉症的一大討論項目。此二軌跡純從醫史文獻上釐出，至於另一重要背景，在考慮此段時期小兒輕型或慢性腹瀉是否實際上經常發生，四處可見，以致幼醫眼見心憂，推動思索，發為議論，演為紙上記錄，也值得進一步推敲。此二大方向、三種因素在宋元明清近千年之間如何交織，互相作用，正足以解開當時小兒消化道疾病與健康狀況之重要訊息，亦為重新解讀小兒泄瀉相關文獻之鎖鑰。

在進行解讀之前還有一名詞釋義上的問題必須澄清，即宋代以來醫者使用「泄瀉」一詞，大致可能有二義。一是較籠統的泛義，即約括性地視泄與瀉為義近而連用之詞，僅在指腹瀉或瀉症之謂。另一是前文提及較特定之義，指輕型而反覆發生之慢性腹瀉。細考中古以後重要的一般醫著及幼科醫籍，後者（狹義之泄瀉）似為前者（泛義之泄瀉）逐漸演變而來。其間演變之歷程，亦與前面所提醫療文化之變化與人羣健康發展之雙線作用有關。

整個發展的過程大約可分三個步驟來理解。一是整個醫界仍以「泄瀉」為普通名詞沿用的階段，一如瀉之為總類名或一般腹瀉之通稱。二是醫者與醫著中逐漸以「泄瀉」作專有名詞運用，以之特指諸瀉不止而反覆出現之狀況。此用法見於一般論腹瀉問題的討論中，尚非專以兒童為對象。第三階段，是幼科醫者及醫著開始以「泄瀉」稱呼專見於小兒身上的久瀉不止的問題。此一現象固奠基於前二階段一般醫學上泄瀉說的演變，然亦有其特殊之內涵與意義。

今以幼醫萌發的宋代醫學論述為代表，最可解明此三階段之間交疊發展而突樹一幟之實況。就整體醫學發展而言，不少宋代最重要而常見之醫學典籍，援用「泄瀉」一詞時仍視其為普遍名詞，將泄與瀉對舉，或泄瀉二字連用，為腹瀉之總稱。陳言《三因方論》（1174）中的〈泄瀉敘論〉一篇，內容涵括瀉痢與洞泄、飧泄、溏泄、溢泄、濡泄

<sup>71</sup> 沈金鰲：〈單瀉〉，頁89-91。

<sup>72</sup> 朱惠明：〈瀉〉，頁41。



等諸泄之討論，又作內因、外因、不內外因等三因之剖析，<sup>73</sup> 與楊士瀛《仁齋直指》（1265）之〈泄瀉方論〉縱言所謂「泄瀉諸證」之肇因、性質與治方，<sup>74</sup> 可為此醫學思想大背景之證。此通稱用法，元代重要醫籍中仍多可見，危亦林《世醫得效方》（1345）中之談「泄瀉」而下分驚瀉、積瀉、熱瀉、冷瀉、腎泄等子目，<sup>75</sup> 乃至明代方賢《奇效良方》（1449）中專有「泄瀉門」之說，<sup>76</sup> 歷歷均在。

然而就在同類醫籍中部分著者的論述中，已隱然可見以「泄瀉」一詞轉作較專門而特定之用義。如前及之陳言的《三因方論》，其〈泄瀉敘論〉一篇仍以泄瀉作泛義之稱，而隨後〈虛寒泄瀉治法〉、〈冷熱洩瀉治法〉二篇中之分析，即提到是特別針對「洩瀉不止」、「久患脾泄瀉」、「泄痢不止」等久症而作。<sup>77</sup> 同樣地，楊士瀛《仁齋直指》中〈泄瀉方論〉援該詞作通稱之解，但緊隨的〈泄瀉證治〉中又明言各方意在針對「泄瀉頻併」、「暴泄無數」、「泄瀉無度」、「常常泄瀉」等難止而反覆出現的腹瀉而設。<sup>78</sup> 朱震亨〈泄瀉〉篇的討論中，亦兩義均見，交錯並呈。此數醫籍之證，可知十二世紀末至十四世紀初的一百多年間，大約是「泄瀉」通稱之舊義逐漸演為專有名詞新義之轉變與過渡時期，期間醫者醫籍二義併用，新舊同採，舊義尚執而新義隱見。

然早在十二世紀末張杲《醫說》（1189）一書中，業以「久患泄瀉」一詞明言人「久患泄瀉」，諸方治之「不愈」，以及「作冷作積」而藥治「皆不效」等問題。<sup>79</sup> 近四十年後，元代張從正在其名著《儒門事親》裏〈久瀉不止〉一篇中，則不但將久瀉不止之病與泄瀉之名並舉，且以三段文字專論此問題見於小兒身上之症狀與治法。先稱「凡小兒久瀉不止，至八、九月間變為秋深冷痢。泄瀉青白，時時撮痛，乳瓣不化」，<sup>80</sup> 並隨附藥方論其診治之道。

朱震亨〈泄瀉〉一篇，則特別提出對「泄瀉不住」、「久瀉、腸滑不止」、「泄瀉久」、「久泄不止」等問題之討論，詳及泄瀉久者可能出現「作渴不止」，「目無神、口略張、四肢冷、好睡」，以及「身熱不退」等等不同症象。其論久泄不止之治，亦兼

<sup>73</sup> 陳言：《三因方論》，卷十一，頁23。

<sup>74</sup> 楊士瀛：《仁齋直指》卷十三〈泄瀉〉、〈泄瀉方論〉，頁9-10。

<sup>75</sup> 危亦林：《世醫得效方》卷五〈泄瀉〉，頁37-51；卷十二，頁24-26。

<sup>76</sup> 方賢：《奇效良方》（臺北：新文豐出版公司影印，1987年），卷十四〈泄瀉門〉，頁1-17。

<sup>77</sup> 陳言：《三因方論》卷十一〈虛寒泄瀉治法〉，頁23-25；同卷〈冷熱洩瀉治法〉，頁25-27。

<sup>78</sup> 楊士瀛：《仁齋直指》卷十三〈泄瀉證治〉，頁10-21。

<sup>79</sup> 張杲：《醫說》，文淵閣《四庫全書》本，卷六，頁3-4。

<sup>80</sup> 《儒門事親·久瀉不止》之後半段原文為：「可用養脾丸，如黍米大每服二三十丸，米飲送下，日進三服則愈。益黃散亦可用之。」（《集成》，醫部434，頁4819）

及其中不治之症之辨。朱氏為金元四大家之一，雖非專幼科，然此〈泄瀉〉一篇乃摘自其名之《幼科全書》，可見彼對包括泄瀉問題在內的許多重要醫論已被匯輯成冊，為幼科方面專門之參考。<sup>81</sup>

## 2. 小兒泄瀉問題

前述張從政之「久瀉不止」與朱震亨之論「泄瀉」，不單有久患不愈之義，且有針對或援用於小兒問題而作發抒之特徵。不過確切而言，小兒泄瀉之成為醫者議論焦點，仍在幼科真正發軔之後。而尤以元明幼醫大家如曾世榮、寇平、萬全、薛鎧父子等之論述為重要代表。質而言之，泄瀉一詞之由諸瀉之泛義而演為久瀉之狹義，並且由針對成人的一般醫學轉而並行發展於小兒幼科，三階段間，非盡截然先後，彼此承接，而是各漸行進，個別獨自發展後匯成，彼此間亦有相當重疊，狹義已現時泛義仍行，小兒泄瀉之論出時，成人泄瀉理論仍見辯論。但新舊交替，亦非全然無跡可循。大抵泄瀉之泛義盛於宋代及宋代以前，其狹義於金元之間漸興，而小兒泄瀉之論於元代至明初之間定型，為趨勢之大概。曾世榮《活幼口議》中有〈小兒泄瀉〉及〈泄瀉證候方議〉二篇相關之作。前者雖有援泄瀉為泛稱之意，但仍試賦予泄以特定之義。以「泄者無時而作，或出不知」。視其用藥，多談止瀉藥與滯（滯）腸藥之適當運用，亦可見其思路有往微瀉不止問題上發展之勢。<sup>82</sup> 後篇「議小兒泄瀉，傷積而作瀉者，初以補藥治不止之時，須當下去其積，推積纔去，其瀉自止」。焦點指向小兒傷積而作瀉不止之症，文後且特以之與不常發生但發作之速駭人的「洞利」對舉，<sup>83</sup> 泄瀉之義轉往久瀉與微瀉，意義明顯。

寇平《全幼心鑑》的〈泄瀉〉一篇，先作通論，後及小兒，均重藥治。其言「食積泄瀉」、「傷風泄瀉」、春月間之「傷風咳嗽泄瀉」、夏月之「傷暑泄瀉」、冬月之「感寒泄瀉」，所指症狀略有差異，然言脾虛微瀉，與其論「暴吐瀉」者相對照，顯有指向症狀和緩而病程長之小兒腹瀉之意。<sup>84</sup> 萬全《幼科發揮》之言「泄瀉」，醫論部分似援之其為一總類通稱，因而有「泄瀉有三，寒、熱、積也」、「寒瀉者不渴」、「熱瀉者有渴」及「積瀉者面黃」等說。然細考其夾論夾敘中所引之九項個案，卻多為小兒「病瀉不止」、「久瀉不止」、泄瀉而藥施無效之例。察其長論，亦有由泄瀉之通論「腸胃之病」轉欲推敲某些反覆難止之小兒慢性腹瀉之跡象。一方面對「瀉無度而少」的長期而輕微型腹瀉（稱之為「脾瀉」或「胃瀉」），多所致意，與「瀉下重」者，及帶有「里急」、腹痛腸鳴等特徵的重瀉、急瀉或痢成鮮明之對照，一方面亦求為

<sup>81</sup> 朱震亨：《幼科全書·泄瀉》，收入《集成》，醫部434，頁4819-20。

<sup>82</sup> 曾世榮：〈小兒泄瀉〉，頁158-60。

<sup>83</sup> 曾世榮：〈泄瀉證候方儀〉，頁316。

<sup>84</sup> 寇平：〈泄瀉〉。

「泄瀉」之詞下一更精確之定義。其所提出「泄瀉二字、亦當辨之。泄者，謂水谷之物泄出也，瀉者，謂腸胃之氣下陷也」，雖未見得盡明其意，但似乎有意將排泄與消化兩方面功能二分，再由此分際推求各種腹瀉現象背後可能蘊藏之病理。其專論「小兒泄瀉」部分，不但點明所指為久治不效、脾胃已衰之患例，而且一再以「久瀉不止」（伴隨「津液消耗」、「大渴不止」、「發熱」等不同兼證）為其綱領。慢性的小兒腹瀉問題似由其醫論醫案中逐漸浮現出來，成為幼醫獨立突出的關心焦點。其所記錄之第三案例，載一小兒原本「無病」，盛暑突發暴瀉，後由瀉而痢，瀉久不止，呈慢症之象。病家請之診治時，萬全曾告曰：「此兒初瀉，本時行之病。」患兒經前後半月調治，終「熱平痢止而愈」。<sup>85</sup> 但萬氏文獻所論所載，是否暗示小兒慢行腹瀉及急性傳染型腹瀉在十六世紀中曾於中國盛行一時，值得考慮。尤若併同與萬全幾處同一時代的薛鎧，其保嬰撮要醫案部分之內容試作聯想，《古今圖書集成》輯錄了薛氏共三十三個關於小兒諸瀉的醫案，其中竟有三分之一，即十一例為小兒泄瀉或久瀉之症。<sup>86</sup> 十六世紀小兒慢性腹瀉曾流行中國南方其他地區，似又得一佐證。

薛、萬二氏著作問世半世紀之後，明末著名儒醫王肯堂《證治準繩》中有〈久瀉〉一篇，以七言韻文方式，清楚地描繪出所見慢性腹瀉症狀，「致使終年瀉不休，……少間似有黃金色，若有垂腸更不收」，<sup>87</sup> 久瀉一症之認定已一掃過去遲疑莫定、模糊不清之揣測。一百四十年後《醫宗金鑑》出版之時（1742），其〈幼科要訣〉之「瀉證總括」對「小兒泄瀉」問題，清楚認定單指因傷食冷熱等原因所造成的慢性水瀉，毫無任何含混之處。<sup>88</sup> 經過十三、十四世紀的辯論斟酌，或者加上十六、十七世紀增加之罹病率，十七世紀初到十八世紀中國幼醫對何謂狹義的小兒泄瀉，以及幼兒健康上慢瀉腹瀉問題的解決，已一掃過去之猶豫躊躇。朝廷編頒的《醫宗金鑑》且將此問題冠以「瀉證總括」之稱，慢性腹瀉此時是否已演為小兒諸種腹瀉中之主證？值得再作推敲。無論如何，此一小兒泄瀉之狹義認定，在十八世紀中以後為傳統幼醫共奉，十九世紀中國醫界對泄瀉一詞的了解，已不再作第二義想。<sup>89</sup>

<sup>85</sup> 萬全：《幼科發揮》，卷三，頁69-77；亦可參考安邦焜、張牧寒：《明代萬密齋兒科全書》（北京：中醫古籍出版社，1991年），下編，頁95-105。

<sup>86</sup> 薛鎧：《醫案》，頁4846。

<sup>87</sup> 王肯堂〈久瀉〉一篇全文為：「大法補虛消積，鳳髓經歌云，脾中有積熱遲留，致使終年瀉不休，項軟見人多哽氣，更兼清水鼻中流，少間有似黃金色，若有垂腸更不收，形證又看胸膈上，胸前深赤汗如油，脣赤生瘡眼脈赤，若不調脾命即休。」（頁4827）

<sup>88</sup> 吳謙等：〈瀉證總括〉，載《醫宗金鑑》卷五十二〈幼科要訣〉，頁91。

<sup>89</sup> 如董廷瑤：《幼科彞言》（上海：上海科學技術出版社，1983年），〈泄瀉的治療經驗〉，頁80-86；〈泄瀉，醫案〉，頁151-64；亦可參考徐梓柏：《啞幼十講·泄瀉》（成都：四川科技出版社，1984年），頁103-11。

### (一) 瀉痢、下痢與小兒之痢

醫史文獻上看來，小兒痢症雖與小兒瀉症有若干近似之處，但中國醫者與之接觸，對其觀察研治過程與其對腹瀉之經驗卻非常不同。首先，在名稱方面，中世紀以來的醫者雖有以之與瀉症連合而稱之為「瀉痢」問題者，並且也有種種下分細類之舉，但對此疾病之主症在於暑季患者出現暴下不止，日夜無數，且腹痛、發熱、脈洪大等現象，向來並無任何爭議。第七世紀初巢元方《諸病源候論》（610）的〈痢病諸候〉一篇近四十論中，條列了水谷痢、赤白痢、赤痢、血痢、冷痢、熱痢、休息痢、白滯痢、蟲注痢、不伏水土痢、嘔逆吐痢等等不同的痢症達二十四種之多，但對於這形形色色痢症之所以為痢，卻均指其呈水瀉而下，甚至濃血不止，身體發熱，而腹痛不已等現象。諸證雖有提及痢色之辨者，然亦有痢色無定者，對其發生背景有種種不同說明，但對痢病之主證判斷並不模糊猶豫。<sup>90</sup>

第二個凸出的特徵，是醫者醫著極早就注意到小兒痢病的問題早在幼科發軔四、五百年之前，重要醫籍已有相當篇幅專論小兒痢之病症與療方。前述巢氏之作外，七世紀中孫思邈的《備急千金要方》（651）中，有「小兒痢」之論，並附方三十七首。<sup>91</sup> 一百年之後，八世紀中，王燾的《外臺秘要方》（752）亦有五篇專言小兒之痢（包括小兒患者血痢、小兒熱渴痢、小兒疳痢、小兒無辜疳痢和小兒諸雜痢），及其治方二十七首。<sup>92</sup>

不過要解析醫學上對瀉痢、下痢與小兒之痢的認識，宋代的發展仍是值得深入探討的關鍵。當時如張杲《醫說》（1189）中的〈臟腑泄痢〉一篇，專談「當暑勿食生冷」就是一件饒富意義的文獻，警告民眾曰：

當盛暑時，食飲加意調節，緣伏陰在內，腐化少遲，又果蔬園蔬，多將生噉，蘇水桂漿，唯欲冷飲，生冷相值，剋化尤難，微傷即飧泄，重傷則霍亂吐利。是以暑月食物尤要節減，使脾胃易於磨化，戒忌生冷，免有腹臟之疾，雖盛夏冒暑，難為全斷飲冷，但剋意少飲，勿與生硬果菜油膩甜食相犯，亦不至生病也。<sup>93</sup>

<sup>90</sup> 巢元方：《諸病源候論》（北京：人民衛生出版社重印，1985年），卷十七〈痢病諸候〉，頁532-57。

<sup>91</sup> 孫思邈：〈小兒痢第十〉，頁225-27。

<sup>92</sup> 王燾：《重訂外臺秘要方》卷三十六〈小兒蟲毒血痢方九首〉、〈小兒熱渴痢方四首〉、〈小兒疳痢方七首〉、〈小兒無辜疳痢方三首〉、〈小兒諸雜痢方四首〉，頁十六至二十二。

<sup>93</sup> 張杲：《醫說》卷六〈臟腑泄痢〉，頁1。

論中點出泄痢多見於盛暑，依彼之見且與人們的飲食衛生有最直接的關係。他希望能勸戒大家盡量避免生噉果蔬，冷飲水漿，以減少腹臟之疾。雖明知積習「難為全斷」，仍求少飲少犯。

問題是泄痢或者瀉痢，到底是瀉還是痢？如謂介於二者之間，或二者兼具，又是如何的一種混合？不面對此類根本定義上的問題，許多進一步的疑難分際都變得混淆不明。類似的困惑可能曾閃過許多醫者腦際，惟十六世紀中孫一奎的《赤水元珠》明白提出此疑義而嘗試解決。孫氏引了一個稱為「生生子」的消息來源，說過去醫學大家如張仲景、劉何間、李東垣等人「多以泄痢混同」，但依他積累之觀察思索，認為「仍分泄痢為二門」，是比較妥當的辦法。他為自己作此大膽處置，虛懷致歉，再三說是「不揣庸腐，芟繁入簡」，實在「使後學易以辨別，而難治之症亦得以備參考也」。承認在臨牀上「有先痢而後泄，有先泄而後痢，有痢不因泄，有泄不因痢。治有次第，症有輕重」。<sup>94</sup> 問題是泄（或瀉）與痢在基本類別上應指的是不同的疾病與健康上的問題。

要解決這個問題，同時期醫著中一些以「下痢」（或「下利」）為題的論說或可提供若干線索。因為宋代不只一種重要醫籍在相關篇章中提到，下痢之疾除有緊迫強勢（暴泄注下，水瀉不止）、日夜不停、腸鳴腹痛、身熱等症狀外，而且會有下血或膿血並下的情況。張杲即以「膿血下利」（或膿多血少，或膿少血多）識別他所謂的下利之症（如「赤白下利」）與類似的瀉症（如「水泄」、「暴泄」）。<sup>95</sup> 注意到此瀉而出血現象的宋代醫家不止一位，嚴用和的《濟生方》，也以「大便下血」描述下痢之症，他說其「血清而色鮮者，腸風也，濁而色黯者，臟毒也，肛門射如血線者，蟲蛀也」。姑暫不論其所揣測之諸般病因，瀉而帶血，顯為重要主證。暴瀉不止而至膿血俱下，如果說仍屬腹瀉現象之一種，顯然是其中十分猛烈而嚴重的一種。

疾而重至此，許多其他連帶的症狀，如危亦林所談的「腹內緊痛」，「未食嘔」，似乎也變得較易理解。<sup>96</sup> 泄瀉不止，腸滑不禁，終因下痢而「大孔痛不可忍」，<sup>97</sup> 也相當近情理。此時患者有體寒體熱者，手足四肢可發燒發冷，病身無論冷熱，反成了次要症狀。

上文所述宋元醫者醫著對瀉痢與下痢問題的瞭解，主要仍是就成人醫學，即當時所謂的「大方脈科」而來。相對而言，對「小方脈科」或幼科醫學，痢又是如何一番景象呢？前曾稱及隋唐中世醫家已有專為「小兒之痢」辨證論治而處方者，所以最少可以確定的是小兒痢疾是一個存在已久，而且現象突出，令一般醫者即便非專幼兒者亦不能忽視的健康問題。

<sup>94</sup> 孫一奎：《赤水元珠》，文淵閣《四庫全書》本，卷八〈泄痢〉，頁21-22。

<sup>95</sup> 張杲：《醫說》，卷六，頁1-3。

<sup>96</sup> 危亦林：《世醫得效方》卷六〈下痢〉，頁1-23。

<sup>97</sup> 同上注，卷八〈下痢大孔痛〉，頁71-73。

據這些專論小兒之痢的醫論陳述，痢之發生於兒童與其發生於成人，其症狀並無二致。孫思邈《千金方》中表示「小兒痢」之急烈，使「兒下如水」，患者「暴泄不止」，出現腹痛、壯熱，而且也會有「下水魚腦者」。<sup>98</sup> 張杲、劉完素等都強調對小兒而言，此症是一個夏天常見的疾病。《醫說·小兒瀉痢》謂「小兒暑月多瀉」，而許多初呈腹瀉狀者，依張氏之見後均轉「變為痢」。<sup>99</sup> 《六書》還提到，在劉氏視為「熱證」的小兒瀉痢中，有「急驚瀉痢」者，患者「痢色紅赤」，甚至「痢色黑者」。<sup>100</sup> 猛烈狀至瀉血，似即所指。

此後諸論中，曾世榮的〈小兒痢疾〉一篇最值得注意。因他不只談到一些對小兒痢疾的一般看法，如「積化成痢」，「脾胃亦虛」等，還特別提起三種嚴重的情況，一名「禁口」，是痢疾患兒中「不能飲食者」，有人且「不食至死」；二名「刮腸」，依其說法是「因食毒物」而致，患者「腸頭鮮血頻滴，肛門寬大深黑可畏。腹肛疼痛，裏急內重」。腹絞痛，狂瀉暴下，瀉血不止，情況顯然極為危急（此刮腸之症，後世有稱為「刮腸痧」者，多半均以為是急性痢疾的舊名。以刮腸狀其瀉盡腸壁之苦痛，而痧為中醫對急性傳染症之常用病名）；三名「滑腸」，其症「日夜頻併，飯食直過」，患者早晚下痢不停，消化功能完全脫序，乃致食物隨進隨出，毫無過胃腸處理之跡。曾氏不但斷言「此三種痢疾最為惡候」，而且談到他以為「又有時氣作痢，薰習相染而成」。<sup>101</sup> 一方面指出小兒急性痢疾重患者之症狀，另一方面又注意或者懷疑到季節性感染造成流行的可能。曾氏此議，在傳統幼醫之論小兒痢疾及一般流行病中是相當出眾的一篇。

到十五世紀初為止，魯伯嗣的綜述大抵代表近世幼醫對小兒下痢問題的大概認識與主流看法：即此症常在春秋間尤其是暑熱之時侵犯小兒，患者「下痢或赤或白，日夜無度，小腹痛，壯熱而脈洪大或急熱」。亦有作赤痢者，「膿血相雜」。患兒之腸胃虛弱，又為「冷熱之氣乘虛客於腸胃」，加上「飲食所傷」，是最常以為造成這些小兒下痢的原因。<sup>102</sup>

## （二）熱痢、冷痢與小兒諸痢

一旦大致掌握痢疾之眉目以後，一如對瀉症或其他健康問題，傳統中國醫者立欲進一步劃分其細類，以期更深入了解與掌握其性質、療治。此於成人或兒童疾病，初無二致。而進一步仔細辨識分類的功夫，亦如人類其他知識或科學一般，在歷史發展上總傾向於就已知求未知，以舊理明新學。前所析述小兒瀉症之知識上發展固然可見，小兒痢疾之

<sup>98</sup> 孫思邈：〈小兒痢第十〉，頁225-26。

<sup>99</sup> 張杲：《醫說》卷十〈小兒瀉痢〉，頁8。

<sup>100</sup> 劉完素：〈瀉痢〉，頁4958。

<sup>101</sup> 曾世榮：〈小兒痢疾〉，頁160-62。

<sup>102</sup> 魯伯嗣：〈瀉痢〉，頁359-61。

辨解過程亦復如此。譬如說冷熱二分法是舊時中國醫學及生理學上的基本概念與分類架構，論痢症者不免仍習於就此方向作思考。惟熱冷之辨對痢症之進一步認識，其益處似尚不及其對瀉症之助。

唐代孫思邈的《千金方》中，談熱痢一篇，開宗明義即現身說法，謂其本人「立身以來，二遭熱痢，一經冷痢」，且「日夜百餘行，乃至移牀就廁」。確實很坦率生動地描繪出一個急性痢症患者的苦況。<sup>103</sup> 問題是，他並沒有明言熱痢究竟為何稱之為熱，冷痢究竟如何名之為冷，也就是說未能根本辨明名稱中熱痢、冷痢中的熱與冷二字，在疾病分類學上究應作何解。這個現象，深思或亦不足太異，以傳統中國醫學醫技之僅傳於行家之間，醫籍醫論並未為圈外不識者而設，因或亦無必要一切從根本談起，反覆重述圈內方家已熟稔之基礎，如冷熱之辨等等。然處此傳統之中，遂極易習而不察，人云亦云，甚至以訛而再傳訛，難於根本處生疑而引發進一步調查，或因更深層反省而激起迥異於過去之全新認識。故宋代幼科要著如《小兒衛生》者，其示「治熱痢方」多則，前後並未對小兒熱痢之特性或病理作任何申述。雖則由其治方所針對之病況，如「熱痢下血」、「血痢不差」、「血痢久不差」、「血痢腸虛」、「熱痢下血頻併不差」等，仍可獲知其所謂小兒熱痢症狀之大致。<sup>104</sup> 其景象與前述一般了解下的痢症重者、下痢不止且下血者，應稱脗合。

實際上就下痢之為一急症與重症而言，中醫觀念與詞彙中「熱」較「冷」應更近於能狀其症而明其性。故元代曾世榮《活幼口議》中即有一篇名為〈議痢熱〉，非議熱痢，而是對小兒下痢與傳統所謂「熱」或「熱症」之間關係的分析討論。依他之見，凡

<sup>103</sup> 孫氏此段之原文意涵頗深，值得細索。其說云：「論曰：余之身以來，二遭熱痢，一經冷痢，皆日夜百餘行，乃至移牀就廁，其困篤如此，但率意自法者，尋手皆愈，乃知此疾天下易治。但中性之徒，率情驕倨，良藥苦口，不能克己早餌，朝遇暮過，望其自瘥，疾勢日增，胃氣漸弱，心力俱微，食飲與藥皆不能進，既不時愈，便稱痢病雖治，斯皆自誤也，學者須深達斯旨。然此病隨宜服一物，皆得瘥之，惟須力意苦己服食，以瘥為限，則無不愈也。又大須慎口味，重者瘥后百日，次者一月日。所以常哀驕恣者，不能自慎，興言于此，以為至概矣。古今痢方千萬首，不可具載，此中但撮其效者七八而已。雖然弘之在人也，何則？陟厘丸、烏梅丸、松皮散等，暴痢服之，何有不瘥；其溫脾湯、健脾丸，久下得之，焉能不愈。大凡痢有四種，謂冷、熱、疳、蠱。冷則白；熱則赤；疳則赤白相雜，無復節度，多睡眠澀；蠱則純痢瘀血。熱則多益黃連，去其干姜；冷則加以熱藥；疳則以藥吹灌下部；蠱毒則以蠱法治之。藥既主對相當，痢者復自勉勵服餌，焉有不愈者也。凡服止痢藥，初服皆劇，愚人不解，即止其藥不服，此特不可。但使藥與病源的相主對，雖劇但服，不過三服漸漸自知，惟非其主對者本勿服也。凡痢病，通忌生冷醋滑，豬雞魚油，乳酪酥干、脯醬粉咸。所食諸食，皆須大熟爛為佳，亦不得傷飽。此將息之大經也，若將息失所，聖人不救也。」（《備急千金要方》卷十五〈熱痢第七〉，頁219）

<sup>104</sup> 《小兒衛生》，文淵閣《四庫全書》本，卷十〈治熱痢方〉，頁4-7。

小兒患痢時作熱，屬於惡候，應視其為虛熱而治之，不可發散退熱，得參酌其證狀以「痢藥」調服，待其熱「自然退愈」。所以曾氏所言者，乃「幼患痢」，而「其體溫壯」的症狀，眾莫能知其因，實源於患者平日「勞其形，役其氣，食其毒，觸其臟，餘毒不化，所以作熱」。彼既未以「熱痢」名之，且以發熱為小兒痢症常見症候。<sup>105</sup> 而小兒「熱痢」之名，近世幼科醫籍中雖偶或見，但並未形成眾所公認之定義。《醫宗金鑑》以患兒出現實熱、腹痛、下痢無度、尿短紅、舌赤唇焦、喜飲冷等證候，似使熱痢之熱與傳統中醫之醫理詞彙相近而易解，<sup>106</sup> 但並未遂而建立「熱痢」之稱或成為小兒痢疾另立一類別。

小兒熱痢之論如此，小兒「冷痢」之論似更混淆不清。中世醫籍如《千金方》、《外臺祕要》等多具其名，有其方，而少作申論。近而視之，《千金方》治「積久冷痢」之方，或治大冷者，所描述患者，如「洞痢腸滑，下赤白如魚腦，日夜無節度，腹痛不可堪忍者」，多半與所謂熱痢之症狀並無大異。有者，患者未見發熱，而有「腰腹苦冷」之症，或為其別。但此等「久冷」患者，「或痢不痢」，不一定有下痢之候，以之歸於痢疾下而一併論治，可能本有其牽強。在「久冷痢下純白者」治方處，孫氏又言「此由積臥冷處，經久病發，遂令脾胃俱冷」，日夜五六十行，大小腹痛不可忍，似又以其冷為長久接觸涼冷，而致脾胃出現冷症。冷痢之「冷」的定義一直游移未定。同篇中孫氏稱，凡「白痢屬冷，赤痢屬熱」，以痢下物之顏色淺深別其冷熱，<sup>107</sup> 是最明確的說法，但未見得即切中有益。王燾《外臺祕要·冷痢方二十二首》中，多有徵引孫氏《千金方》之處。並據巢氏病源，認為「冷痢者，由腸胃虛弱，受於寒氣，腸虛則泄，故為冷痢」，以臟冷與受寒雙重意作冷字之解。並加痢色為其辨，「凡痢色青、色白、色青，皆為冷也。色黃、色赤，並是熱也」。<sup>108</sup> 孫氏、王氏之言，對後世幼醫推求小兒痢症者仍為相當指引。《小兒論方》舉「治冷痢方」，即曾注意患兒「大便青色」、「下痢白」等，並以「藏寒泄瀉」為其「腹中絞痛，虛氣脹滿，手足逆冷」之肇因。<sup>109</sup>

痢疾疑為一腸胃急症，冷痢似較熱痢更不易切中特徵。宋元明清幼醫醫著對小兒痢症論方多未沿用此名。延至十八世紀中，《醫宗金鑑》、《幼科要訣》終以「寒痢」代冷痢之說，<sup>110</sup> 更突顯了其寒或冷所指在醫者對某種小兒痢病性質上的斷定，而非體溫

<sup>105</sup> 曾世榮：《活幼口議》卷十六〈議痢熱〉，頁253-55。

<sup>106</sup> 吳謙等：〈熱痢〉，載《醫宗金鑑》卷五十三〈幼科要訣〉，頁135-39。

<sup>107</sup> 孫思邈：《備急千金要方》卷十五〈冷痢第八〉，頁222-24。

<sup>108</sup> 王燾：《重訂外臺祕要方》卷二十五〈冷痢方二十二首〉，頁6-13。

<sup>109</sup> 《小兒論方》卷十〈治冷痢方〉，頁2-3。

<sup>110</sup> 原文為：「寒傷久痢臟虛寒，腸鳴切痛實難堪，面唇青白喜飲熱，理中養藏效通仙。」（吳謙等：〈寒痢〉，載《醫宗金鑑》卷五十三〈幼科要訣〉，頁137-38）



表徵之分際。此一澄清或者終未能對痢症有突破性助益，亦不能解其背後病因病理之大惑。

熱痢、冷痢之外，近世幼醫嘗用一些其他類別稱呼小兒痢症之細目，如以瀉出物之五色雜陳為名的「五色痢」；<sup>111</sup> 以痢下瀉血或膿血同下而著的「血痢」、「純血痢」，或「膿血相雜痢」、「白膿痢」等；<sup>112</sup> 以吐痢並作為名的「吐痢」（或作「吐利」）；<sup>113</sup> 因患兒食漿不入而稱之的「噤口痢」；<sup>114</sup> 及愈後復發，時作時止，積年累月不能斷根的「休息痢」等等。<sup>115</sup> 諸痢或以症為名，點出其痢下物之顏色、下痢時間之長短間隔等，不一而足。

小兒諸痢之中，特別值得注意的是近世若干醫者所提到的「時疫痢」，或「時痢」。十六世紀中孫一奎《赤水元珠》中引「大全良方」的一段描述最為深刻，說：「有一境內上下傳染，長幼相似，是疫毒痢也。」<sup>116</sup> 孫氏言此症之與時令相應，在夏月，尤其是「暑後秋冬」間最常發生，指出明顯的季節性。警覺一地區之內長幼相似，上下傳染，可確定為一傳染性疾病。其用「傳染」一詞，雖尚未悉近代細菌學出之後對其傳染媒介與微生物等內情真象的認識，因不可遽以為即與今時之了解全然同義，然其精義在強調此為一可於境內人口間長幼相傳染之疾病，殆無疑義。此流行性而具強烈傳染力的「疫毒痢」說出現後，傳抄於近世諸幼科醫籍之間，對一般醫者遇此類痢疾之辨認處理有重大影響。

其實早在十四世紀醫籍中，醫者即嘗提到某種「時行痢」、<sup>117</sup>「疫痢」，<sup>118</sup> 雖則尚未對細節作任何深入析述。十七世紀醫學大全《醫宗金鑑》的幼科部分也有「時痢」一項，以為此病之發乃因「感時氣」，邪入犯體所致。並謂患兒下痢之外，呈「發熱無汗遍身疼」之象。<sup>119</sup> 如眾所知，「時疫」或「疫」是傳統中醫常指傳染型疾病之詞。

<sup>111</sup> 曾世榮：《活幼心書》上卷〈五色痢〉，頁十三；樓英：《醫學綱目·五色痢》，收入《集成》，醫部468，頁4961。

<sup>112</sup> 樓英：《醫學綱目·白膿痢》、〈膿血相雜痢〉、〈純血痢〉，頁4960-61。

<sup>113</sup> 王肯堂：《幼科準繩》（臺北：新文豐出版公司重印，1974年），卷五〈吐利〉，頁三十至三十一。

<sup>114</sup> 孫一奎：《赤水元珠》卷八〈噤口痢〉，頁69；吳謙等：〈噤口痢〉，載《醫宗金鑑》卷五十三〈幼科要訣〉，頁140。

<sup>115</sup> 孫一奎：《赤水元珠》卷八〈休息痢〉，頁80。

<sup>116</sup> 同上注，〈令氣及時疫痢〉，頁52-53。

<sup>117</sup> 朱震亨：《幼科全書·西江月》談痢疾及其治方時云：「若遇時行疫疾排門一樣無差，頭疼、身熱、慢吁嗟。疫癘時行須怕先用人參敗毒，次將承氣推車，然須察脈再減加虛實分明方罷。」（《集成》，醫部468，頁4959）

<sup>118</sup> 秦景明：《幼科金鍼》（臺北：新文豐出版公司，1977年），卷下〈痢疾〉，頁85-87。

<sup>119</sup> 吳謙等：〈時痢〉，載《醫宗金鑑》卷五十三〈幼科要訣〉，頁139-40。

「時疫痢」、「疫痢」等稱，顯示部分醫者特別注意到某些發生於小兒身上的下痢之症的流行性與傳染性。目前所見十四、十六及十七世紀中三個時期的醫籍，可見此疾病名詞之出現與衍義，雖然不一定機械性地代表此三時段才有此疾病之發生；但反而言之，亦不能完全排除此等時間之疾病發生狀況與醫學文獻記載之間絕無任何呼應關係。近世中國是否嘗有某些時段因小兒急性傳染性痢疾流行，其嚴重性強，罹病率高，流行區廣布或明顯，以致驅使致力於醫療工作的醫者當時置身其間，不能不因其臨牀之聞見，而反思諸典籍，終欲綜其已知以點明或尋求未知，特創某一新詞、病名，以便與同行業者作進一步之探索，值得再究。晚近醫學發展上常見此醫病間之互動，舊時中國幼科之醫者與患兒、知識技術與客觀實況皆存有類似關連，似非盡為無理之臆測。

### (三)小兒痢疾之病因與其辨症與論治

關於小兒痢疾發生的原因，過去千年來中醫雖有種種說法，但各種推敲及主張間有一重要主軸，即以爲此疾病之發生，其啟動之關鍵在於有某種外邪干犯，對可能原本腸胃虛弱的幼兒造成下痢之症。<sup>120</sup>此處所言之「痢疾」與現代醫學中所指之痢疾（dysentery）並非一事，後者是西文一特定病名之直譯，專指受痢疾桿菌侵襲而引起的帶有下列症狀之急性傳染病，即一般所謂的菌毒型痢疾。中世以來中國醫者所稱的痢疾，涵義較爲廣泛，包括各種會發生下痢現象的毛病，具有強烈傳染性且死亡率高的菌毒型痢疾可能也在其中。

當時以爲，外邪干犯致痢的途徑大致有二。一是經飲食由口而入；二是以某種毒氣之形式存在，人因接觸而致病。宋代以來幼醫之說，有的所指比較清楚，有些則相當模糊。《小方論方》說：

小兒氣血怯嫩，臟腑軟弱，因觸冒風寒，飲食冷熱，以邪干正，致脾胃不和，凝滯停積，蘊毒結作，或水穀不聚，或膿血純雜，變而爲痢。<sup>121</sup>

論中所言有外邪可因人之觸冒或經飲食，使某種「蘊毒」發作，「變而爲痢」。

樓英的《醫學綱目》也說：

小兒痢疾大抵多由脾胃不和、飲食過傷，停滯不能剋化，又爲乳母恣食生冷熱毒原味以傳之。又爲風濕濕熱之邪以干之，故有此疾。<sup>122</sup>

<sup>120</sup> 如葛洪《肘後方》所說：「天行毒病，發熱腹痛，下痢。」巢元方《諸病源候論》曰：「小兒痢疾因夏季飲食不調，又被風冷入於腸胃。」及王燾《外臺祕要方》稱：「天行熱毒，傷於腸胃，故下膿血。」俱見引於高鏡朗：《古代兒科疾病新論·痢疾》（上海：上海科學技術出版社，1983年），頁84-85。

<sup>121</sup> 《小兒論方·八痢論》，頁4962。

<sup>122</sup> 樓英：《醫學綱目·痢疾》，頁4959-60。

此以外邪干犯原已失和之腸胃，二因併作而成痢的看法，大致代表宋元明清傳統幼醫對小兒痢疾病因看法中之主軸。質之現代醫學對小兒易罹之細菌性痢疾及中毒性痢疾認識，其對病理病程掌握重點竟有偶合相近之處。蓋兒童易於夏秋兩季罹患細菌性痢疾，固因飲食衛生不潔，使具有毒素的痢疾桿菌由口入腹。然患者發病的另一因素，多半在本身腸胃正常功能受傷或抗病力因故障降低，致使胃酸殺滅入侵病原菌之機能削弱，進入腸中之病原菌乃得不斷分裂繁殖，產生大量毒素，而毒素又為腸黏膜吸收，遂導致患者呈現中毒症狀而發病。<sup>123</sup>

流傳於傳統幼科間的治痢之方不止百種，諸行醫者擇方論治多半仍在憑其對某類或某個別痢疾患者病情及性質之判斷。亦有醫者持若干辨證論治之一般性通則，如朱震亨之謂「凡痢不論赤白皆屬濕熱，或謂白為寒者，非也。……其治有補有瀉」，此說法固針對當時業醫者之慣常習性而發，朱氏本人施治亦遂因此基本理念而採先下後補之策。<sup>124</sup> 其實因小兒痢疾常來勢洶洶，且有身體發熱現象，故幼醫援傳統醫理常視其為熱證或濕熱證之一，傾向先投下藥以清利之。萬全所稱「痢不問赤白，皆從積治。濕熱者，食積之所生也，痢初得之，其法宜下，積不去，痢不止也」<sup>125</sup>，可為代表。

下積之外，另一幼科治痢的基本法則是傳統中醫常講求的均衡互補之法，即隨時視症狀發展之虛實冷熱傾向而斟酌對舉之。王鑾之論「諸痢大法」，引「病機式要」之言，頗能表達此一看法。其言曰：

後重則宜下，腹痛則宜和，身重則除濕，脈弦則去風，膿血稠粘以重劑竭之，身冷自許以毒藥溫之，風初內縮宜汗之，鴨溏為痢當溫之。又云，在外者發之，在裏者下之，在上者湧之，在下者竭之，身表熱者內疏之，小便澀者分利之。又曰，盛者利之，去者送之，至者止之。兵法曰，避其銳氣，擊其墮歸，此之謂也。秘藏云，假令傷寒冷之物脹滿而傳食泄者，宜溫熱之劑以消導之。傷濕熱之物而成膿血者，宜苦寒之劑以內疏之，風邪下陷者升舉之，濕氣內勝者分利之，裏急者下之，後重者調之，腹痛者和之，洞瀉腹鳴無力不及拈衣，其脈細而弱者濕之，膿血稠粘。至圍而不能便，其脈洪大而有力者寒之下之。<sup>126</sup>

十七世紀中秦景明《幼科金鑑》一書中論小兒痢疾之病理與治法，可謂兼取治以利先，與權衡對策二者之長而成。先稱：

痢者起於夏秋，濕熱蒸鬱，過食生冷，積久而成。所謂物積氣滯，故名滯下。熱勝則腹痛，濕勝則腹不痛，赤屬小腸，傷於血分，白屬大腸，傷於氣分。赤白相

<sup>123</sup> 張粹荆、葉孝禮：〈細菌性痢疾〉，載《兒科疾病研究》，頁141。

<sup>124</sup> 朱震亨：《幼科全書》，頁4958。

<sup>125</sup> 萬全：《幼科發揮》，卷三，頁77。

<sup>126</sup> 王鑾：《幼科類萃》，卷八，頁197-98。

兼，氣血俱病。……白者以濕胃消積治之，紅而裏急後重者宜先推蕩，去其宿垢。

隨即又囑：

更當察其病之新久，質之強弱，脈之盛衰，以分虛實。經不云乎，身表熱者內疏之，小便澀者分利之，熱者平之，寒者濕之，盛者和之，過者止之，實者瀉之，虛者補之，此治痢之大要。<sup>127</sup>

即便如此，直到十七世紀末，傳統中醫幼科對小兒痢疾之治法並無一致看法，後來醫者對已存主流之見解亦常表懷疑。夏鼎說：「丹溪云痢無止法，以通利為主，此言亦不盡然。」一語道出其間隱情。其〈一辨痢疾〉一篇之末，更用本身療治患痢的五歲之長男與幼甥之曲折經驗，該明其間擷擇去取之不易。<sup>128</sup>

由宋而清，醫籍中可見治痢之方，除上百藥方之外，還包括若干熨法、針灸及痢疾的按摩療法等，可見治痢之道非僅見醫學中之精英層面，亦有民間治驗及自療諸方摻雜其中，而幼科醫者亦嘗採集小傳統之經驗，參佐互用。另外，以檳榔入藥及罌粟治痢之法，<sup>129</sup> 至近世亦普遍流傳於幼醫治痢方論之中。可知南方本草之影響、帝國疆域之不斷擴張，及與域外之物質往來，隨時在豐富中國醫療文化之主流。

最後，舊時中醫治痢諸方中，若干重要用藥，如鐵莧等，經現代臨牀及生化檢驗，印證具相當高之療效，並得解其治療生效之基本原理。針灸對小兒痢疾之控制，亦獲部分驗印，亦當一提。<sup>130</sup>

#### 四、小兒消化道的疾病與健康

##### (一) 由醫窺病

過去以醫籍文獻推求醫史發展者，多著重於醫學文化、醫學思想、醫學知識與醫療技術之演進，甚或有近於一專門行業對自身過去之探究，未嘗不在為近代醫學之輝煌成就尋

<sup>127</sup> 秦景明：《幼科金鍼》，頁85-86。

<sup>128</sup> 夏鼎《幼科鐵鏡》卷四〈一辨痢疾〉曰：「予長男之日五歲時，與幼甥同患痢疾，男素脾弱，痢起，腹並不痛、痢下純膿，白色中帶藍色，口氣微冷，不用通利，即以六君子湯服之。甥痢純紅，遍身有風疹，用四順清涼飲，加防風柴胡兩藥，各器同爐煎，姻家誤以男藥與甥服之，風疹即隱。氣喘促、睡斲，予急以天保采薇湯與服，疹復出、喘止，仍用前湯，數劑愈。此可見脾虛之極，不必清利，硬用補劑、熱痢宜清、不可用補之一驗也。」（頁十二下至十四上）

<sup>129</sup> 張杲：《醫說》（臺北：新文豐出版公司，1983年），卷六〈罌粟治痢〉，頁430-31。

<sup>130</sup> 葉孝禮、葉禮燕：〈嬰幼兒腹瀉〉，頁141。

一早期基石。晚近學者對社會醫療文化、人羣疾病與健康長期演變之研究，已逐漸脫離此狹義之行業史的角度，而期以醫籍為素材，走向較寬廣的生理、生物與生態的歷史演變之大略。

此一嘗試，在觀念與方法上的起點，是假設醫籍內容所包括的，不只是行醫者過去所擁有知識、技術之內容，更有其服務對象所成之環境以及此大環境與其行醫者間互動而呈現之現象，此為其一。此外，各種不同層次的醫籍文獻所反映的，應亦不止於某一抽象、觀念層面的以思想、意念為主的所謂過去有關醫學或身體、生理上的某種特定「論述」，在相當範圍內與程度上還蘊含了各個時代之疾病起伏、健康變化與物質條件等客觀事實的部分訊息。

以小兒之腹瀉與下痢問題為例，此方面中國醫籍所透露的，並不單是近代醫學進入中國以前的千年之間，一般醫者對小兒腹瀉與下痢的認識，其病理上的推敲與實際診療上的發展。在學理和技術上，這段時間內醫者對此兩方面未嘗有任何的突破性發現。而且在許多重要的議題上，眾說紛紜，爭論不休，彼此爭辯，交相矛盾的情況在廣大的醫療界中，持續存在，無時或消。

然而就在此眾聲悠悠之間，綜合大量的文獻資料，反覆推敲正反各種看似矛盾或瑣碎的議論，閱過千百年的記錄以後，細心的讀者仍可披沙揀金，小心地尋繹出點點滴滴有關歷史上兒童消化道疾病發生與消長之大勢。從而獲知，在中國小兒一般性腹瀉至少自中世以後大約一直存在於中國本土各地，以致不但對目睹而診治並記錄之醫家而言，千年間並未見明顯之起落；對罹疾的病家而言，敘述中亦不見任何以之為新鮮奇事或異常災難之稀罕或驚慌之態。

大略而言，泄瀉與痢疾之醫論與醫案文獻反映，小兒之慢性腹瀉與急性下痢在十三、十四世紀以後之罹病率較前似尤頻繁。實際上，整個十二世紀中到十四世紀末的一百五十年間，可能是小兒消化道疾病的一個轉變時期。在此以前，一般性腹瀉雖發生不斷，但尚少見對久症與急症之議論，醫籍中對慢性腹瀉與流行性痢疾亦未遑細論。十四世紀以後，人口物品之移動、城市人口密度之增加，以及中國南方濕熱地區之開發，都可能使小兒患瀉與痢之機會較前大增。

第二個值得一提的時期，是十六世紀中晚期，此時不但慢性腹瀉之案例大增，而且急性痢疾與所謂「時行疫」（傳染性痢疾）之論亦突然大興。慢性腹瀉與細菌傳染型痢疾同時流行，呈現了一個小兒消化道疾病發生的多元巔峯期。而十七世紀中與十八世紀中葉，醫籍中又見「疫痢」與「時痢」之論，除醫論間本身內部之脈承外，是否亦意味此等時期傳染性的小兒痢疾在某些地區又再流行？值得以地方性文獻與家庭或個人資料再作尋繹。

小兒腹瀉與下痢，其罹患流傳型態過去千年間或有若干起伏，醫者之議論、醫籍之記錄可能與其潮湧有某種相互應而共進退的關係；但整體而言，瀉與痢之論未嘗完全消弭。可能小兒之瀉與痢實質上從未真正式微至使醫者足作掉以輕心或失去興趣之態。此外，談瀉症中之判輕重緩急，尤其論痢疾中判生死之候，審慎思之，亦未嘗不能視為該

項疾病之流行性與殺傷力之一項旁證。孫一奎等以痢下之嚴重狀況決定患兒能治存活與否時，明謂小兒痢疾為一險症，罹者喪命甚多。<sup>131</sup> 王鑾、樓英、龔廷賢、秦景明等均有類似辨生死之論，且作成口訣以助醫者病家早判生死前途。<sup>132</sup> 夏鼎引劉河間之言稱「痢無止法」，雖不盡可全信，在在見證了痢疾對小兒生死威脅之切，以及實際上兒童罹症者之眾。幼兒罹患人數頻率之確定數目起落固不可得，但對摸索疾病與健康之歷史變化而言，此類間接訊息，與相對性有統計意含之描述，應仍有值得考慮之處。

## (二)由疾病探健康

歷代醫學文獻中有關小兒瀉與痢之載記，不但可知此長時段中醫學知識上之所知與不知，其治療調理技術上之所能與所不能，以及小兒實際罹患趨勢之大致起落昇伏。同時，輔以現代醫學與健康科學之觀念，疾病與健康實為同一生物體生命與生理機象之兩面。由疾病而知健康，一如由陰缺可知陽晴，由底片可窺正片。由小兒瀉、痢資料，不但知其患瀉患痢之重者日夜可腹瀉三、四十至五、六十行，其慢性患者有拖延三十年以上而不癒者。亦知其暑夏常食生冷、暑風涼而致瀉痢，而且依醫者之嘆，民眾之食生飲涼、露體居攝之積習依舊而難改。加上過去醫家記錄其臨牀視診案例時，除注明年齡、症狀外，多詳述患者之家世背景及一般健康狀況（高矮胖瘦、臉色營養、活力動靜），甚至起居攝息、性情神態、平日喜惡、衣食習慣等等。此類資料，聚集拼湊而思索之，實可一窺當時某地區、某些階層、某一年齡人口，在某一時期之物質生活實況與健康環境之構成。目前究中國物質與社會生活史者雖少及此，未來應不失為可嘗試之途。

更有進者，醫者所形成之醫療環境，與病家常展露之疾病與身體處置之態度，不能不視為此健康環境中不斷互動之重要環節。當千年來各個醫家對小兒之瀉與痢持不同路線，有不同之爭辯之時，一方面固代表中國醫療文化內部之鮮活多元，另一方面無可否認地亦顯示了此醫療環境之分歧與混亂。對民眾而言，彼等固然多有選擇，其莫衷一是之煩惱，相對地，也回轉變成整個健康生態的一部分實況。譬如說，中國民眾一般求醫攝生之態度，一如其求神奉教，少有從一而終者，多呈遊移兼納之狀。故小兒瀉與痢之醫案病例中顯示，病家常不待醫生診斷處方早已自有主張，自行用藥者更是常見；或不信名醫之斷，堅持自擇治法。此外醫家之間相持不下，以至病家於同一疾患病程中前依此方而後轉他治，甚至反覆往來於多重選擇之間，忽下忽補，方寒又熱，顛倒無常者亦非

<sup>131</sup> 孫一奎：《赤水元珠》，卷八，頁21-23。

<sup>132</sup> 王鑾：《幼科類萃》，頁200；樓英：《醫學綱目》，頁4958-59；龔廷賢：《壽世保元》（上海：上海科學技術出版社，1989年），卷三，頁166-67；秦景明：《幼科金鍼》，頁86-87。

鮮見。<sup>133</sup> 這種種現象，不但反映了當時醫濟與健康生態之一斑，更具體地影響到民眾實際身體恢復之過程，以及引發其他疾病與健康問題的肇端，不可輕忽。

至於在藥材方面，中醫用藥有貴有賤，眾所皆知，中古以來孫思邈等常用人參、當歸等貴重藥材治積久冷痢患者。<sup>134</sup> 此或因中古醫者所服事者仍多以貴冑富族為對象。近世以後，幼醫遍行於許多市鎮府縣，遂有醫者針對過去習用之珍貴藥材喟歎「貧家難

<sup>133</sup> 閱病無數的幼科名醫如薛鎰父子所留下的醫案中即留下了許多反覆投劑，不更換診療策略，試用各種藥方的例子，見薛鎰：《保嬰全書》，卷七，頁41-48；亦可參見萬全：《幼科發揮》，卷三，頁69-75；夏鼎：《幼科鐵鏡》，卷四，頁12-14。萬全記錄的臨牀案例中有案尤值一讀，四例之全文如下：「一兒無病，時值盛夏，醫以天水散與之，謂其能解暑毒也。服后暴瀉，醫悔，用作理中湯，連進三劑，瀉變痢疾，日夜無度，膿血相雜，兒益困頓，皮燥無汗，髮聚成穗，請予治之。予曰：挾熱而痢者，其腸必垢，瀉久不止，則成疳瀉，此兒初瀉，本時行之病，非干天水散也。醫當用天水散調五苓散服之可也，反以理中湯熱劑投之，遂成挾熱腸垢之病，皮燥髮穗者，表有熱甚也，下痢窘迫者，里有熱甚也，表里俱熱，津液亦衰，事急矣，因制一方，用黃連、干蟾，炙各一錢；木香、青皮、白茯苓、當歸身、訶子肉，各一錢五分，共為末，粟米粉作糊為丸，每服三十九，炒陳米湯下，十日後滿頭出小瘡，身上發癩如粟，熱平痢止而愈，噫，此子非吾無生矣。」「一兒病瀉，大渴不止，醫以五苓散玉露散皆不效，病益困，腮妍唇紅，予見之曰，不可治也，泄瀉大渴者，水去谷少，津液不足故也，法當用白朮散，補其津液可也，乃服五苓散玉露散滲利之劑，重亡津液，脾胃轉虛，訣云，大渴不止，止而水渴者死，泄瀉不止，精神好死，父母不信，三日後，發搐而死」。「壬子經魁萬賓蘭，石泉翁之伯子也，翁得子晚，始生賓蘭，愛如珠玉，周歲得水瀉，一日夜十余行，翁善醫，自作理中湯加訶子肉荳蔻與之，不效，乃急請予至，敘其用藥不效，予曰，正理論云，理中者，理中氣也，治泄不利小便，非其治也，遂用五苓散去桂加甘草，一服瀉止，三日後遍身發出赤斑，石泉懼，予曰，無妨，活人書云，傷寒病下之太早，熱氣乘虛入胃發斑，今夏月熱盛之時，瀉久里虛，熱氣乘虛而入，且多服理中辛甘之劑，熱留胃中，今發赤斑，熱自里而出于表也，宜作化斑湯必易愈，翁曰，石膏性寒，非瀉所宜，曰，有是病則投是藥，在夏月白虎猶宜用也，一服而斑沒熱退」。「本縣大尹朱云閣，公子病泄，十日不止，眾醫或用理中五苓益元白朮散等，皆不效，瀉渴益甚，公亟召余至，視其外候，啟曰，渴太甚當先止渴，公曰當先止瀉，余曰，病本濕熱，水谷不分，更飲水多，則濕傷脾胃，水積腸胃，所瀉之水，乃所飲之水也，故當先止其渴，渴止瀉亦止矣，公曰，當用何方，曰，白朮散，尹曰，已服過多，余曰，用之不同也，尹曰，用之更有別法乎，余曰，本方在常與服之，此常字便是法也，蓋白朮散，乃治瀉作渴之神方，此方有二法，人參白朮茯苓甘草藿香木香六味各一錢，葛根倍二錢者，泄瀉久不止，胃中津液下陷也，故葛根倍用之，以升胃中之津液，此一法也，今人不知倍用之法，與六味等分同，故效少也，兒病渴者，湯水不離，今人不知常服之法，以藥常代湯飲之也，故所用之方雖是，所用之法不同，藥劑少而湯水猶多，藥少湯多，猶以一杯之水，救一車薪之火，水不勝火，如何有效，當作大劑煎湯以代湯水飲之，渴只飲本方，一切湯水禁之勿與，則胃氣上升，津液自生，渴瀉止矣，尹聞而是之，果一劑治矣，不問泄瀉痢疾，並宜服此」。

<sup>134</sup> 孫思邈：《備急千金要方》，卷十五，頁223。

以克辦，亦無可將息也」。<sup>135</sup> 此感想，可見中醫不但對人體健康與整體性了解，對攝生除疾之講求，對瀉，乃至對痢之急而重者，均持有之保健藥方，如《千金方》中的「暑月不霍亂方」，與流傳於各醫家民間的防瀉防痢之處方，此由醫籍材料中所撿得保健習慣與健康文化之形成，過去論者不多，亦值得再作查證。

## 五、結論

中國過去千年來有關小兒之瀉與痢的文獻記錄了一段臨證專家與一般醫療工作者的議論摸索之跡，而且瀉與痢較其他疾病與健康上的疑難可能更易顯露中國醫學背後基本若干哲理與思想上的特質及其追尋方針上之局限。小兒各種腹瀉分類上之紊亂與真偽高下難定，小兒急性痢疾提出重要灼見者之看法未經爭執而成公認近真之主張，隨漸變為主流，卻仍與一切雜說舊論混攪一同，流傳於醫界醫籍之間，顯示中國醫療之大傳統中，對自身較弱之環節及生疏之問題，不易捉摸理解，其好奇之心受轄制，其成見舊念拘謹而難擺脫。歷史上常見上一時代之長處與成功，未必能承續成長，甚至轉而變為下一時代之困境與缺陷。中醫在某些方面之成就與特質，似乎不免衍為其他方面之拘泥與框架，權威性成就之與致命性偏執常為一物之兩面。中醫並非唯一例證，近代醫學、現今科學，乃至整體人羣追求知識之歷程中，此現象一再浮現。推陳而出新，脫胎而換骨，在歷史的經驗絕非必然發生或常常接軌。

從疾病與健康史的角度而言，傳統中國幼醫對小兒瀉與痢之觀察、了解與療治不謂漫長，但其努力過程中仍可見當時專業上的所知所能，也反映了當時幼齡人口在消化道疾病與健康上若干重要訊息。小兒腹瀉問題雖未嘗間歇，但急性腹瀉或大型傳染性痢疾似亦未曾演為大疫，否則此大量醫籍文獻中應有部分痕跡可尋。因之，整個中國幼兒在消化道健康之大環境，在十八世紀末以前或未見嚴重之污染與劣質化。中國一般民眾家庭中的起居飲食、攝生之道，與整個社會物質文化良窳起伏之大勢，應是下一步集合醫籍、地方與家庭、個人文獻繼續尋思的問題。

<sup>135</sup> 萬全的治驗中，亦提到萬曆年間病家為小兒患泄瀉而求治者，有付出白金二兩乃至十兩之代價者。見萬全：《幼科發揮》，卷三，頁76-77。



# *Xie* and *Li*: A Study of the Health and Pathological Problems in Children's Digestive Tract in Late Imperial China

(A Summary)

Hsiung Ping-chen

Through a historical investigation of the changes in the understanding of diarrhea and related health problems, as well as a review of the main categories under which such problems were analyzed, this study shows that the meanings of *xie* and *li* had gone through many phases of change since medieval China. Medical descriptions on the symptoms and clinical treatments of these problem manifested not only the ups and downs and many twists and turns in the development of Chinese medical knowledge and clinical abilities, but also the continuous interaction between such an evolving medical tradition with the actual ebb and flow of pediatric health. The final section of this study demonstrates how a sophisticated methodology may lead to a grasp in the changing patterns of pediatric diseases through systematic examination of the medical records, and produce in turn a better picture of general pediatric health in the past through these disease patterns.

版權為香港中文大學  
中國文化研究所所有  
未經批准 不得翻印

版權為香港中文大學  
中國文化研究所所有  
未經批准 不得翻印