

陰陽與精血

漢唐之間醫書中的房事疾病與性別

陳韻如（台灣大學歷史研究所）

本文以房事疾病統稱由失當的房事活動所引發的損傷或病痛。本文藉由探討此疾病在漢唐之間（約公元前三世紀至十世紀）的發展，呈現醫學論述中的性別意涵，並探討其所反映的醫學身體觀。

兩漢時期，醫書已載錄了房事失當損傷身體的主要原因。至六朝隋唐時期，醫書對此類疾病成因的看法雖不脫漢代既有的範疇，對疾病內容的記載卻出現明顯的性別差異。以男性患者而言，縱欲失精普遍見於醫書的房事疾病記載。而此情況不只源於醫學內部理論的發展，亦受社會服食壯陽之風的刺激。

在六朝隋唐的醫書中，女性的房事疾病所反映的性別特色更加鮮明。首先，在致病情境方面，不同於男患者常與縱欲過度相連，醫者關注婦女房事頻率過少，以及女性於特定的生理狀態行房所造成的損傷，例如妊娠、新產或月事行房導致的問題。醫者注意女性房事頻率過少之病，一方面是其認為女性欲望多於男子，另一方面也是欲避免此病可能導致的生育問題。其次，關於病理機制，女性的陰道成為外在之氣由下侵入體內的主要管道。此時身體失常的場域多發生於胞內，進而伴隨著生育能力的虧損。甚者，血（包括月水、產後的分泌物等）的失常不僅為女性身體失序的象徵，亦成為致病原因之一，進而損害生育能力。由此觀之，至晚於唐代，血已成為醫學論說女性在產育方面的身體時的重要物質。

關鍵詞：性、房中、醫學、身體

一、前言

漢唐之間（約公元前三世紀至十世紀）的醫書中，失當的房事活動將會如何、以及引起哪些損傷？檢視此時期的醫書，我們將發現無論是對活動失當與否的認定標準，乃至損傷的內容，都與現代西醫的認知大相逕庭。藉由探討此課題在漢唐之間的發展，本文希望呈現此一時期醫學的房事觀、疾病概念，以及其中潛藏的性別意涵。為了便於行文討論，本文將以「房事疾病」一詞統稱由不當的房事活動所造成的損傷與病痛。¹

以往對醫學中房事觀念的研究，學者關注的焦點多為養生或求子房中術。² 漢唐之間的現存醫書中，多有提及養生與求子房中術

致謝辭：本文係由筆者碩士論文〈漢唐之間醫方中房事疾病與性別〉改寫而成。感謝李貞德教授、梁其姿教授、和張家鳳教授，在我撰寫碩士論文期間的種種鼓勵與指點。亦感謝本文匿名審查人對於本文所提出的建議。

- 1 本文選擇「房事疾病」一詞，是為了避免與現今西醫所指的性傳染病（俗稱性病）混淆。根據世界衛生組織（World Health Organization）的定義，性傳染病是對主要經由性行為傳染之疾病的總稱。即藉由性行為中肌膚、黏膜或分泌物的接觸，使行房對象被寄生蟲、細菌或病毒感染。包括：梅毒、淋病、愛滋病等，各種泌尿生殖道、下腹部和陰部皮膚等部位的傳染病。然而，漢唐之間的醫者從未以此途徑理解房事致病的原因。為了避免概念混淆，本文遂不使用性病等為今人所熟悉、但不符合古人疾病概念的現代西醫詞彙。西醫性傳染病的介紹見世界衛生組織的官方網站：World Health Organization。
- 2 中國性文化與房事觀的學術研究，由高羅佩1961年的著作（李零、郭曉蕙等譯，1991）開其先河，但該書對中國養生房中術的解釋並不準確。Furth（1994）首先撰文批評該書論點，並分析養生房中術內蘊含之性別權力關係。有關漢唐之間求子房中術的發展可見李貞德（1997），該文後改寫收入氏著（2008: 13-69）。漢代養生房中術的基本性質，可見李建民（1989），該文後收入氏著（2000a: 66-80）。李建民另有一文（2005）鑽研養生房中術的操作原理，及其如何建立漢代醫學中的男性身體觀。周貽謀（2006）則有專著介紹養

者，故此類研究主題確能掌握當時醫學對於房事的一些基本理想與要求。然而，除了行房的正面功效外，此時期的醫書尚記載了許多因房事失當而引起的損傷。對編撰醫書的作者而言，無論是否修行養生或求子房中術，讀者皆須避免這些失當行為。換言之，房事疾病的記載規範了更廣泛的讀者群體。透過對這類疾病的探討，應更能掌握漢唐之間的醫學知識如何、以及試圖在哪些方面規範人們的日常活動，並觸及其對男女的規範有何差異等課題。

過往的疾病史研究已彰明，疾病觀念的開展部分為社會與文化的互動結果。³ 疾病知識的發展不只源於醫學內部的理論和技術提升，也得力於外部的自然環境變遷、人群移動、生活方式、文化觀念、宗教習俗等因素。而疾病觀念又會反過來影響人群行動與生活的方式。目前學界對社會環境、文化觀念、疾病知識三者的互動已多所討論，但性別運作於其間的角色仍值得深究。

目前關注性別議題的疾病史研究多集中於女性的生育疾病，諸如：不孕、月水失常、腹部隆起等。⁴ 李貞德（1997）考察漢唐之間醫書中的求子方法，論證在中古門閥對於求子以傳宗興家的重視下，醫家逐漸以生育角度理解女性身體與病理。⁵ 其論點成為本文

生房中術。漢隋之間養生房中術與道教日漸親近的演變軌跡，可見林富士之文（2001）。

- 3 對漢唐之間疾病史研究的整體回顧，可參考鄭志敏（1998）。林富士（2004, 2008）和皮國立（2006）則將中古疾病史的研究成果納入整體中醫疾病史領域中討論。至於台灣近年中國醫療史研究成果的介紹，見李貞德（Lee, 2004b）和陳秀芬（2010）。
- 4 梁其姿（Leung, 2009: 114-131）曾分析宋至明清時如何論述中國南方、特別是廣東的癲瘋女患者的過癲故事，但筆者認為該文的分析主軸在於中心與邊緣、文明與野蠻的對比上，故未將其列入正文回顧中。
- 5 李貞德（2004a）曾比較《醫心方》與漢唐之間醫方對於女性身體的論述，指

理解中古醫學之女性身體觀的基準。Wilms (2005) 概覽漢末至宋代的四部重要醫書，提出在漢宋之間，「血」（包括月水與產後子宮尚未流盡的惡露）逐漸成為左右女性健康的核心物質，啟發本文從生育角度觀察月水的意義。⁶ 吳一立 (Wu, 2010: 84-119) 分析明清醫者論說月水失調與不孕病理時所用的詞彙與隱喻，指出負責產育的「胞」之於女性身體，具備了多重意義。胞既為外邪入侵的通道，亦是孕育胎兒的容器。此多重意義亦可見於漢唐之間醫者對女性房事疾病的論述。相對上述三文探究女性身體觀的發展，Grant (2003: 116-140, 150) 分析明代名醫汪機的《石山醫案》，指出其中男患者的疾病多與縱欲、過勞有關。這觀察亦呼應於六朝隋唐時期，醫書對男性房事疾病的記載。吳一立另文 (Wu, 2002) 則以妊娠失常的疾病為例，討論女患者如何利用男醫者診療此類疾病時的不確定性，爭取對已有利的彈性空間。與吳文彰顯醫病關係的性別角力相似，陳秀芬 (即將出版) 觀察漢至明清「夢與鬼交」病的記載演變，勾勒男醫者雖欲藉由病理來規範女性的身體與情欲，女患者卻利用「鬼」此一曖昧難證的病因來保留診病判斷的空間。⁷ 雖然漢唐之間的相關史料尚未豐厚至能夠討論此類性別角力，但仍足以管窺醫者如何試圖以疾病論述規範男女患者的生活。

出相對於《醫心方》只重視女性的胎產能力，傳統中國醫學還視陰、濕為女性特殊屬性的觀點，乃中國醫學之女性身體觀的特色。

6 中國傳統醫學何時視女性身體具有與男性截然不同的核心特質，為醫療史的一大爭議。相關研究的回顧可見梁其姿 (Leung, 2005)。

7 感謝陳秀芬老師惠賜文稿並允以引用。本文排印期間，陳秀芬另發表〈在夢寐之間——中國古典醫學對「夢與鬼交」與女性情欲的構想〉於即將出刊的《中央研究院歷史語言研究所》81 (4) 之中。因筆者不及於本文排印前參閱該文，故未列入回顧之中。

其實醫書中牽涉性別意涵的疾病記載並不少，不僅止於生育疾病，亦不限於婦女之疾。本文分析漢唐之間房事疾病的論述演變，一方面探討以生育觀點理解女體的視角如何伸入此類疾病；另一方面則考察此時期的醫學如何論說男性身體，補充學界對男性身體觀的認識。希冀透過這些觀察，勾勒醫學如何將患者逐漸劃分為「男性」與「女性」兩個各有特質的群體。以下先討論自漢代以來，房事疾病一脈相承的致病原因：氣血失調與陰陽感應。再論六朝隋唐時期，某些房事疾病浮現的性別差異。

二、氣血與陰陽：漢以來主要的房事疾病成因

房事失當造成的損傷雖然各色紛呈，背後的成因多不出勞擾體內氣血或陰陽感應失當的範圍。此二大成因可追溯至現存的漢代醫籍，後由六朝隋唐醫書所承襲。本文將以漢唐之間記載篇幅較多的房事疾病為例，說明其發展軌跡。

（一）勞擾氣血

行房舉止失度而擾動體內氣血，乃醫書中房事活動不當的一大主因。現存關於此病因的記載，最早可見於西漢初期馬王堆漢墓的《天下至道談》。馬王堆漢墓的墓葬時間為漢文帝初元十二年（168 BCE），墓中留存了許多先秦以來、特別是戰國到漢初的醫學文獻。在房中醫書《天下至道談》中，男性身體狀況不佳卻勉強行房，或行房時舉動過於急促，都會使體內之氣的流轉遭受阻滯，進而損傷身

體（馬繼興，1992: 1032）。⁸ 男性由此導致的負面身體狀態頗多，或為出汗、喘息、心煩意亂，或為瘰癧與陰囊腫大。這些病痛均可用「八益」治療（馬繼興，1992: 1038-1039）。八益指八項有益身體的行房步驟，根本原則為男性必須徐緩行房、避免施洩。八益加上前述急促行房造成的損傷，均揭示了房中之術強調男性行房必須和緩有節。這一方面是為了讓體內之氣順暢流動，另一方面則是避免男性沈溺於魚水之歡，而來不及在關鍵時刻遏止施洩。房中術所強調的樂而有「節」也因此不只是房事頻率的減縮，更包括了行房過程中的自我節制。

房中術對交接過程與相關技巧的重視，更彰明於其主張男子行房時，過度深入女陰將造成損傷。中古時期的房中書《玉房秘訣》便列出深入女陰各部分將造成的損傷：⁹

8 雖然從漢至唐，房中術與道教修練的關係日益密切，但唐初編撰的《隋書·經籍志》，仍將部分的房中書籍收入醫方一類。而且唐代醫者孫思邈《備急千金要方》亦將房中書籍的部分記載，收錄入該書之中。可見至晚到唐代時，房中知識仍屬於醫學知識的一門。故本文將房中文獻如《天下至道談》視為醫書一類。必須澄清的是，筆者雖然將一些房中書籍歸入醫書之屬，並不表示這些房中書與道教無關，只是討論時較側重其醫學的屬性。關於房中書籍在漢唐之間的圖書分類，見李貞德（2008: 16-17）。

9 日·丹波康賴，1996: 589-590。《玉房秘訣》不見《隋書·經籍志》著錄，現已佚失，賴《醫心方》保存數則佚文。《玉房秘訣》的作者一說為沖和子張鼎。清人姚鼐和馬繼興（1985: 58）推測是唐代開元時人張鼎（713-741）。坂出祥伸（朱越利、馮左哲譯〔坂出祥伸，1983〕，1990: 230-231）則認為是與陶弘景（452-536）同時代的沖和子。但雙方皆缺乏確實證據，故並存此二說，將《玉房秘訣》定為中古時期五至八世紀間的醫書。

表一 《玉房秘訣》深入女陰之損益表

	《玉房秘訣》（淺→深）	深入程度與相應損益
女陰部位 隱語	琴弦	理想的行房深度應在琴弦與麥齒之間，遠過麥齒將出現以下種種損傷。
	麥齒	
	穀實	傷肝，見風淚出，溺有餘瀝。
	臭鼠	傷腸肺，咳逆，腰背痛。
	昆石	傷脾，腹滿腥臭，時時下利，兩股疼，百病生。

資料來源：作者自行製表。

囿於現存史料殘缺，我們無法確定這些隱語指涉的女陰部位，僅知相對的深淺排序。但從房中書連女陰都有深淺劃分和相應名稱，彰顯了其對行房技巧之重視，以及對男性交接需有節制的強調。¹⁰ 房事疾病的記載也由此反襯出房中術戒慎房事的心態。

不僅房中術強調行房需和緩有節、以免勞擾氣血，此觀點亦散見於漢唐之間的許多醫書中。不同的是，相對於房中書關注交接技巧，其他醫書的論述則偏重在行房時機錯誤或房勞出汗等。漢代（206 BCE-220 CE）的醫學經典《素問》與《靈樞》最常提及的房事失當活動乃是醉飽行房。¹¹ 醉酒與飽食時行房亦為六朝隋唐時期醫籍

10 在《玉房秘訣》的記載中，除進入女陰過深可能致病外，交接姿勢不當亦可能致病。見丹波康賴，1996: 589。這也可視為房中文本關注行房技巧的例證之一。

11 例如，郭霽春所編之《黃帝內經素問校注》（以下簡稱《素問》），1992: 164, 516-518, 579-581, 1222。學者對於今本《黃帝內經》（以下簡稱《內經》）的成書時間眾說紛紜，主要癥結在於該書是否與《漢書藝文志·方技》所記之「《黃帝內經》」為同一部書。Unschuld（2003: 1-7）雖然認為《內經》是於漢代編

常見的房事疾病之一。¹² 酒醉行房有時也會與汗出相連。《靈樞·邪氣臟腑病形第四》便提及「若入房過度，汗出浴水，則傷腎」（河北醫學院校釋，1984: 83）。¹³ 「入房」在醫書的行文脈絡中，多指交接之事。此句的可能解釋有二，一是房事過於激烈，使流汗多如浴水一般。二為激烈行房後，汗出未除便即入浴。比對同篇前句為「若醉入房，汗出當風，則傷脾」的句型，浴水應與當風同為動詞，故本文採第二個解釋，即邪氣趁人體流汗入水時侵襲虛損的腎。

房事汗出當風此一成因在六朝隋唐仍為常見的房事疾病記載。¹⁴ 不過此時期的醫者並非單純地照抄此一致病情境，而會將

輯而成，但並未說明詳細原因。馬繼興（1990: 68-89）認為《素問》、《靈樞》應為《漢志·方技》之《內經》，並以戰國末期已經出現《內經》的最早注解本《黃帝八十一難經》為根據，論證該書基本定稿的時間下限為戰國晚期。但馬氏也不排除《內經》在基本定稿後，曾經歷過後代醫者修改補編。廖育群（1988）考察今本《內經》的書名與內容，並比較《內經》與《漢書·藝文志》著錄書目的卷數，主張今本《內經》絕非《漢志·方技》所錄之《黃帝內經》。他並依據漢初的書籍規模，推測漢代所謂之十八卷的篇幅應該類似後世十八篇的長度，認為其他篇章應完成於西漢末至東漢前期。山田慶兒（1991）贊同廖育群所提之《漢志·方技》的《內經》只有十八篇的說法，並再依據《內經》的問答形式與論述內容，將《內經》視為數個學派的醫學文獻匯集。山田氏主張隨著各派學說的興衰演變，《內經》也在西漢至東漢時期逐步編寫而成。上述三文雖然對於今本《內經》是否為《漢志·方技》所錄之《黃帝內經》有不同意見，但都認同今本《內經》收錄的醫學文獻成書於兩漢期間，並包含了部分古本《內經》的內容。故本文將今本《內經》定時為漢代作品。

12 例如：唐·孫思邈（581-682）所撰《備急千金要方》（以下簡稱《千金方》），1999: 591, 647, 774。唐·王燾（670?-755）撰《外台秘要方》（以下簡稱《外台》），1993: 491。

13 《靈樞經校釋》，以下簡稱《靈樞》。在同則問對中，岐伯還提到酒醉入房，汗出當風將傷脾。此亦為酒醉入房與汗出有所關連的例證。

14 例如：劉宋期間陳延之的《小品方》（1992: 96）記房事後受風將得「泄風」，症狀為惡風與汗流沾衣。《小品方》的成書年代不明，馬繼興（1985: 43）訂為晉

此情境與原本無關房事失當的疾病相連結。例如：隋唐時期的醫者在說明癩病病源時，另加入了房事失當一項。¹⁵ 隋代（589-618）巢元方編纂的醫書《諸病源候論》主張冷熱風氣將趁人「用力過度、飲食相違、行房太過」，致毛孔開通時，侵入五臟，流通於諸脈之間。句中的「行房太過」有兩種可能解釋，一是房事頻率過高，二是行房過於激烈。考察前文之「用力過度」與後文的「毛孔既開」兩項敘述，應為第二解。即交接動作太過激烈，使風氣趁人毛孔開通之時，侵襲人體。¹⁶ 除了癩病之外，房事當風亦成為六朝隋唐時期新興的流行病——腳氣病的病源之一。腳氣病的主要病因是風濕毒氣侵襲腳部，可能的致病情境多端。在六朝隋唐醫者的認知中，行房後受風氣侵襲也廁身其間。¹⁷

上述房事疾病的致病情境多有不同，但內蘊的房事觀念皆同：房事乃極度耗費體力的活動。自漢以來，此即醫籍的普遍觀點。例如：東漢張機（145-208）的《金匱要略》直接稱得於房事失當的疸病為「女勞疸」，此病名一方面反映了傳統醫學從男性出發的視角，另一方面也凸顯房「勞」之累（張機，1963: 51-52）。¹⁸ 房事此種極端

代，但未說明原因。胡乃長（1981）訂為晉宋之間（317-479）。廖育群（1987）立足於胡乃長的考證基礎上，再將成書時間縮限至劉宋期間（454-479）。由於廖文舉證較為詳細，本文從廖說。

15 漢唐之間醫方中癘病與癩病的關係，以及癘、癩的病因、症狀與療法，見梁其姿（1999: 401-413）。

16 隋·巢元方《諸病源候論校注》（以下簡稱《諸病源候論》），2000: 78-79。

17 見《醫心方》轉引徐思恭之語（丹波康賴，1996: 180）。史傳未載徐思恭此人，活動時間不詳。唐初名醫孫思邈（1999: 236）亦將房事當風列為腳氣致病情境之一。

18 東晉葛洪《肘後備急方》（以下簡稱《肘後方》）的女勞疸記載在致病情境與症狀上，與《金匱要略》有所不同，曰女勞疸起於「大勞大熱」時行房又入水所

勞動的性質，也使得漢唐之間的醫家諄諄告誡某些疾病的患者：在身體尚未完全平復前，千萬不可行房。犯此醫囑者，最嚴重者甚至可能致死。¹⁹而其中醫家花費最多筆墨討論與記載者，當屬傷寒後交接勞復之病。由於此病與陰陽相感的陰陽易關係密切，將於下節一併談論。

（二）陰陽失當

違反行房規範造成的陰陽失當包含幾類狀況：體內陰陽之氣失衡、人與自然的感應不當、異性間的陰陽感應、異性間陰陽不交等。

1. 體內陰陽之氣失衡

漢唐之間的醫書在論說酒醉入房之害時，除了以擾亂體內之氣的運行來說明致病因素，亦從體內陰陽之氣失衡的角度切入。例如在《素問·厥論》黃帝與大臣岐伯的問對中，岐伯便主張醉酒與飽食時行房將引發熱厥：

岐伯曰：酒入於胃，則絡脈滿而經脈虛，脾主為胃行其津液者也。陰氣虛則陽氣入，陽氣入則胃不和，胃不和則精氣竭，精氣竭則不營其四肢也。此人必數醉若飽以入房，氣聚於脾中不得

致（葛洪，1956/1982: 81）。此記載差異反映了漢唐之間疾病知識的複雜性：病名相同的疾病，不一定具有統一的病源、症狀與療法。

19 例如：據傳為晉朝葛洪所撰的《葛氏方》，嘗言傷者若於金瘡未癒時行房，將「血漏驚出」而有致命危險，必須急以蒲黃粉之。見（丹波康賴，1996: 373）。

散，酒氣與谷氣相薄，熱盛於中，故熱遍於身，內熱而溺赤也。
夫酒氣盛而慄悍，腎氣有衰，陽氣獨勝，故手足為之熱也。（郭
霽春編，1992: 579-581）

《素問》與《靈樞》有關厥病的記載散見於四十多篇，此篇的熱厥是指身體下半部之陰氣衰弱，而使陽氣下襲，接著由足下開始發熱，最後熱遍至全身的疾病。問答中岐伯沒有明說房事在熱厥的病源中究竟扮演何種角色。不過推敲文中陰氣和腎氣都處於虛、衰的情況，而這兩種氣在醫學上又常與行房漏洩的陰部之精有關，此時房事傷害身體機制很可能為交接時失精，虧損了陰氣與腎氣，導致陽氣相對獨盛。²⁰ 即使我們無法確知此例中行房傷身的機制，但失衡的陰陽之氣明顯是致病原因。例如趁虛而入的陽氣會造成胃部不合、獨盛的陽氣將接著導致手足發熱等。故熱厥的根本病因可說是失調的陰陽之氣，房事失當則為使陰氣衰弱的致病條件之一。

以陰陽之氣失衡來解釋房事疾病病因，不獨見於《素問》與《靈樞》，亦是西漢名醫淳于意診斷房事疾病的主要論調。《史記》收錄了淳于意曾處理過的二十五件醫療案例，其中八件起於房事不當。²¹ 在這八件案例中，「寒」、「熱」兩字頻繁出現。淳于意或

20 「精」（或稱作精氣）在醫學中有多種指涉，最高層次的精指宇宙陰陽化生萬物之氣，其次為消化飲食五穀所產生的精微之氣，而男女交合時流洩的體液和氣息也稱作精氣或精。三者會互相影響，後二者的存量更息息相關。人體之精的討論見蔡壁名（1997: 290-295）。關於精在房事疾病論述中扮演的角色，本文第三節「精與養生：男性易罹患的房事疾病」有更詳細的討論。

21 這八件房事疾病的患者名分別為：成、循、山跖、潘滿如、出於、韓女、齊王、項處（司馬遷，1982: 2797-2805, 2808-2809, 2812-2813）。Hsu（2010: 118）認為除上述八件外，尚有兩件亦起於房事失當。一件患者為齊王太后，Hsu 認為原文「病得之流汗出者，去衣而汗晞也」，暗指耽於房事之樂。另一

以此描述症狀，諸如：病人患寒熱、體內寒、腰蹶寒等（司馬遷，1982: 105, 2801-2802, 2808-2809, 2812-2813）。亦或以寒、熱之氣的出現、流通、異變解釋病情，例如：熱氣沿著成（患者名）的少陽經脈與陽明經脈推進、循（患者名）因體內熱而溺赤（指排泄紅水）、山跗（患者名）的肺氣熱引發肺消痺、出於（患者名）出現寒氣的脈象時，將小便失禁且腹部腫大（司馬遷，1982: 2797-2802, 2804-2805）。在這些病情敘述中，寒與熱遂不只是溫度高低的感知，也反映了體內之氣的某種屬性。例如《素問》中，寒、熱的生理現象最常與陰陽之氣的變化有關，陽氣盛則生熱，陰氣強則感寒（郭霽春編，1992: 78）。前述的熱厥之病，也是因陽氣過盛才手足發熱。因此，當淳于意以寒、熱的語彙論說疾病時，便隱含著患者體內陰陽之氣的平衡遭到破壞，失衡的陰氣或陽氣變化或交爭的歷程。

這種將房事與寒熱、陰陽相連的討論，也可見於《左傳》的醫和醫案：魯昭公元年（541 BCE）晉平公有疾，求醫於秦，秦使醫和視之。醫和認為晉平公之病得於「女」，即房事過度。他並言房事太過將生內熱、惑、蠱之疾，因此男性必須節制欲望。²² 從醫和到淳于意，顯示了醫者從寒熱、陰陽的角度理解房事疾病有其長久淵源。

2. 人與自然之陰陽感應：天忌與地忌

以陰陽概念思考房事疾病的框架，更明顯地反映於行房應順應天

件患者為濟北王，Hsu 主張原文「病法過入其陽」、「汗出伏地」，亦暗指病於房事。由於 Hsu 的詮釋並未附有前人注疏或行文相似的記載等證據，本文便未將齊王太后與濟北王的診療列入房事疾病的討論。

22 清人黃生認為交合乃陽氣用事，故稱為陽物（1992: 149-150）。醫和之語，見楊伯峻（1990/1981: 1221-1222）。

時的主張上。例如《天下至道談》的八益，便強調男性於特定時刻進行房中養生，主張操作此術的時間應為早晨起床後（馬繼興，1992: 1038-39, 1044）。張家山出土之漢代竹簡《引書》在介紹四季應該從事的養生活動時，亦將行房的起始與中止時間納入說明（高大倫，1995: 91, 94, 96, 97）。雖然上古的養生論述並未對行房最佳時機形成共識，但根本觀念皆是將此時機置於人體精氣或日夜的消長循環下考量。²³

不僅醫書將房事與天時相應，漢代〈月令〉系統的文章也提到某些時刻需禁止房事。例如：王莽於西漢平帝元始五年（5）頒佈的〈四時月令詔條〉中，告誡民眾在仲春（二月）開始打雷的前三日不可行房，否則生子必凶殘（中國文物研究所、甘肅省文物考古研究所編，2001: 4-37）。雖然此時遭受損傷者並非行房的男女，而是所生之子，但《天下至道談》與〈月令〉的房事規範等例子，皆反映了關於房事失當的記錄在漢代常被置於抽象的、陰陽感應的宇宙觀下思考。

就現存的漢代文獻觀之，這些行房的天時禁忌大多只告誡男女需要在特定時節暫停房事，很少提及行房者身體可能遭受的具體傷害。但一些成書時間尚不明確的漢唐之間醫書，則記載了交接男女的

23 行房需順應人體之氣或天的概念，與導引行氣者需擇時活動肢體以養練體內之氣的觀念相似。但兩類活動對實踐者心態的影響則有所差別。學者曾主張，導引乃一種「肢體規範化的行氣運動」，並據此定義而將房中術視為導引活動的其中一類。例如李建民（2000b: 158）。Vivienne Lo（2001a）亦有類似看法，主張漢墓出土文書記載的房中與導引養生活動，其內含的天人感應與行氣觀，乃後世《內經》中人體與宇宙相應和針灸通氣等觀念的前身。然而，縱使導引與房中術的關係密切，但必須注意的是，房事易使實踐者耽於欲望而失去節制的特性，正是房中養生不同於一般導引活動之處。

損傷內容。例如成書於漢魏六朝時期的《蝦蟇圖經》，以月之盈虧作為行房與否的判準，言月生四日與六日合陰陽將發癰疽，月生十五日行房，女子將患風病（丹波康賴，1996: 593）。²⁴《玉房秘訣》記曰：「晦、朔、弦、望時行房，不但損氣，所生之子必刑殘」（丹波康賴，1996: 590-591）。又言道：「風雷時交接，將使血脈腫，且所生之子必癰腫」（丹波康賴，1996: 590-591）。另一部成書於漢唐之間的房中醫書《素女經》，另將特定日期與日月天象合論，提出日月晦朔、上下弦望等日，合陰陽不但傷子之精，且令男子「臨敵不戰」，發生交接時陽痿等行房障礙，卻又時時勃起，小便赤黃，精自出，短壽喪身（王燾，1993: 314-15）。²⁵而行房者觸犯天忌所引起的疾

24 馬繼興與丹波元簡皆認為《蝦蟇圖經》即為《黃帝蝦蟇經》，並將後者視為《隋書·經籍志》所錄之《黃帝蝦蟇忌》。兩人並從丹波元胤之說，主張《黃帝蝦蟇經》為漢代講述針灸之醫方。以上兩位學者的說法見馬繼興（1985: 41）。然而丹波元胤的推論缺乏確實證據。丹波之說的根據有二：首先，東晉葛洪之《抱朴子》曾曰：「《黃帝經》有《蝦蟇圖》，言月始生二日，蝦蟇始生，人不可針灸其處。」引自王明《抱朴子內篇校釋》（葛洪，1982: 331）。而丹波元簡所得的《黃帝蝦蟇經》殘本也有此句，故論此書已流傳於晉代。但丹波並未解釋其如何排除《黃帝蝦蟇經》傳鈔《抱朴子》的可能。其次，《淮南子》等漢代書籍已認為月中有蝦蟇，丹波元胤據此推測「此書似出自漢人者矣」。然而，這理由僅能證明此書的思想淵源於漢代，無法排除其成書於魏晉六朝的可能。張灿理（1998: 51）雖然將《蝦蟇圖經》等同於《黃帝蝦蟇經》，但也依據上述理由而不採用馬繼興與丹波元胤的論點，甚至懷疑此書為魏晉六朝之作。Vivienne Lo（2001b: 67-71）和浦山菊花（2008: 468-471）也是於講述諸家對於《黃帝蝦蟇經》成書年代的考證，並考察《黃帝蝦蟇經》相關醫書的流傳狀況後，表示其成書年代、以及各相關醫書間的版本傳承或流變狀況仍是不清楚的。

25 關於《素女經》的成書年代，李零（2001: 383-388）曾將史籍出現的房中書目與同書名的問對人物相連結，推論這些房中問對的寫作時間。例如將黃帝與素女的房中知識問對與漢代的素女之書相連。不過李零並未說明如此推測房中書的成書時間時，要如何判斷其非後人的依托之作。朱越利（2004）雖然認為漢

病，除了《素女經》提及有神藥可療外，其他醫書均不見補救或治療的方法，似乎只能以避免禁忌來預防。

除順應天時外，漢代以來還存有行房地忌。地忌指不可在山川神祇、社稷井灶等可能居有鬼神的自然環境或社會空間行房，否則必致疾病，且使所生之子短壽（丹波康賴，1996: 593）。²⁶ 文獻中並未說明人觸犯地忌而生病的機制，例如是因為冒犯鬼神，亦或是遭鬼邪所侵。²⁷ 這可能與先秦以來人們認為某些場所特別容易招致鬼神、因而必須迴避的觀念不無關連。²⁸

地忌與天忌的思想淵源都可以追溯至漢代的禁忌觀念，此時房事被理解為一種與外在時空相互感應的活動，會透過觸犯鬼神或陰陽感應等因素損傷身體。綜合觀之，此類有關天忌與地忌的房事疾病記載，有幾項特色：首先，其記載偏重忌諱項目和觸犯結果，極少說明補救方法，凸顯了對禁止、避忌方面的強調。再者，房中文本在記錄這類房事疾病時，損傷對象常擴及所生之子，影響力綿延兩代。因此慎選地點和天時行房，不僅是為了保護己身康泰，還能避免所生之子在心智、道德、和健康方面的損傷以及不好的命運。

代以來便流傳著有關素女的房中書，但也指出這些房中書多有經過六朝人的增補或編輯，因此並未斷言現存之《素女經》佚文即為漢代與素女相關的房中書。馬繼興（1985: 58）亦將《醫心方》摘錄之《素女經》和《玄女經》列為漢代以後至隋唐之前的房中書。

26 行房錯誤對所生子可能造成的損傷，見李貞德（2008: 17-24）。

27 先秦至六朝，醫學中鬼神致病理論的發展，見李建民（2008: 5-75）。

28 場所與疾病的關係可參考李建民（1994）。秦漢時期有關行房的禁忌觀見劉增貴（2007）。

3. 異性間的陰陽感應：陰陽易

有關房事疾病的陰陽感應，不只發生於人與自然之間，異性間交接失度亦會造成陰陽感應不當。漢唐之間，此類疾病佔醫書篇幅最多者，當屬陰陽易一病。陰陽易的記載最早見於《傷寒論》：「傷寒陰陽易之為病，其人身體重，少氣，少腹裏急，或引陰中拘攣，熱上衝胸，頭重不欲舉，眼中生花（一作眵），膝脛拘急」（張機，2005: 982-984）。原文未言陰陽易的致病情境，只知為傷寒的衍生疾病。²⁹ 必須依靠東晉葛洪《肘後方》的記載，才知道陰陽易是指人在傷寒病新瘥、但傷寒之毒尚未解除的狀況下行房，交接對象因此被其毒相染之病。男子與傷寒新瘥的婦人交接而得病，稱為陰易，反之女子與男性傷寒患者行房罹病者，稱作陽易（葛洪，1982/1956: 41）。隋代《諸病源候論》首次出現具體的病理詮釋：「所以呼為易者，陰陽相感，動其毒，度著於人，如換易也」（巢元方，2000:

29 六朝隋唐之間，醫方中的「傷寒」病概念的發展複雜。大體說來，醫者在傳鈔東漢《傷寒論》對傷寒諸病的分類的同時，也對傷寒、溫病和時氣在病名、病源、發病時間、內涵異同的理解多有分歧，並嘗試區別三者。不過綜觀六朝隋唐之間的醫方，傷寒、溫病和時氣等病於發病日程、症狀發展、經脈傳變和治療方法的記載形式仍然相當雷同，有時僅是病名不同而已。簡言之，狹義的傷寒指傷於冬季寒氣，並在冬時發病者。廣義的傷寒則包括在春季發病的溫病與夏發的暑病。此外，若傷於非四時應有之氣者，例如冬天應寒而反大溫等情況，則稱為時行，也屬於廣義傷寒的一支。學界對六朝隋唐時期傷寒病之演變討論者眾。茲舉筆者所寓目者為例：裴沛然（1982, 2005: 177-182）。葉發正（1995: 28-51）則從中醫之醫學理論發展的角度，檢視六朝隋唐之間傷寒理論的進步性。從歷史學的角度出發，探討傷寒、時行、溫病的疾病分類在六朝隋唐時期醫方中的歷史變化，見張嘉鳳（2001: 39-61）。本文對六朝隋唐之間傷寒病理論演變狀況的觀點，主要參自張嘉鳳之文。本文並將溫病、時氣與天行等病都視為廣義的傷寒病之一，討論時通稱為傷寒，不再另行區分，以期掌握傷寒患者新瘥行房致病的共相。

275)。患者體內潛藏未復之毒，受到男女之陰陽屬性的感動，而改遷、附著至其交接對象上。這種毒的換易只發生於兩性行房時，交接者若為兩男或兩女，並非陰陽相感，故不相易。

在陰陽易中，男女兩性雖然所染之毒的陰陽屬性有別，但症狀盡皆相同。相染陰陽易的患者可服用燒禪散治療（張機，2005: 982-984）。禪為接近陰處的褻衣，婦人病取男子衣，男子則用婦女衣。之後將禪燒成灰服用，一日三次。當小便利和陰頭微腫時，就表示病癒。³⁰ 從病名和治法強調服用異性陰處的褻衣之燒灰，反映了陰陽易的得病與治癒關鍵皆在於男女陰陽之氣的交感。

六朝隋唐時期的醫者在傳引《傷寒論》的燒禪散療法的同時，也逐步增強陰陽易的嚴重性。東晉《肘後方》未提及《傷寒論》陰陽易的種種症狀，而直接寫其「殺人甚於時行，宜急治之」（葛洪，1982/1956: 40-41）。《諸病源候論》更絕決地說：當陰陽易出現《傷寒論》提到的身體重、小腹痛、陰中拘攣、頭重、手足蜷曲等症狀時，患者皆即死。就算不死，病人也會「百節解離，經脈緩弱，氣血虛，骨髓空竭，便恍恍吸吸，氣力轉少，著床不能搖動，起居仰人」，處於極虛的身體狀況下，拖磨歲月至死（巢元方，2000: 275）。唐初名醫孫思邈之《千金方》在傳鈔《諸病源候論》的敘述時，另加記了一則故事：「醫者張苗說：有婢得病，瘥後數十日，有六人姦之，皆死」（孫思邈，1999: 327）。這則故事不見於其他現存的六朝隋唐時期醫方中，不知為晉代醫者張苗的實事，還是後人依托張苗之名的傳說。不過孫思邈既然將此事記於書中，顯然認為其有一定的可信度。特別是陰陽易之毒感染的交接對象可達六位之多，並具

30 宋末金初的醫者成無己認為取異性衣的目的是「以此導陰氣也」，見明·李時珍（2005: 2184-2185）。

有令其皆死的威力。

傷寒類患者新瘥後行房，不只使交接對象罹患陰陽易，患者本人也會迸發其他病症。六朝隋唐時期的醫者並未對傷寒類患者新瘥後行房所造成的病症賦予固定的病名，大多只提到致病因素為交接勞復。本文將此類疾病權稱為傷寒交接勞復之病。東晉《肘後方》開始提到時氣患者新瘥後交接勞復，將使陰卵腫、或縮入腹，且腹中絞痛，並可能立即死亡（轉引自孫思邈，1999: 328）。顯示傷寒類患者新瘥行房的危險，並不亞於罹患陰陽易的交接對象。

《諸病源候論》在承襲《肘後方》之交接勞復陰卵腫或縮入腹的症狀外，花了更多篇幅警告新瘥行房的死亡危險：

有得此病，愈後六十日，其人已能行射獵，因而房室，即吐涎而死。……《范汪方》云：故督郵顧子獻，得病已瘥未健，詣華粵視脈，粵曰：雖瘥尚虛，未平復，陽氣不足，勿為勞事也，余勞尚可，女勞即死。臨死當吐舌數寸。獻婦聞其瘥，從百餘里來省之，住數宿止，交接之間，三日死。婦人傷寒，雖瘥未滿百日，氣血骨髓未牢實，而合陰陽快者，當時乃未即覺惡，經日則令百節解離，經絡緩弱，氣血虛，骨髓空竭，便怵怵吸吸，氣力不足，着牀不能動搖，起居仰人，食如故，是其證也。丈夫亦然，其新瘥，虛熱未除而快意交接者，皆即死。若瘥後與童男交接者，多不發復，復者，亦不必死。（巢元方，2000: 276-277）

華陀（即華粵）診療顧子獻之事還可見於《三國志》，這可能是當時普遍流傳的醫療故事。《三國志》和西晉范汪（約 309-372）之《范汪方》都未指出顧子獻原本所患之病。直至《諸病源候論》將此故事

納入傷寒交接勞復的敘述中時，才凸顯了顧子獻在傷寒新瘥時行房的危險。不過察考醫書對疾病的記錄，皆未說明病已除與恢復健康的意義有何區別。從上述《諸病源候論》對交接勞復之病的描述，顯示醫者認為從疾病解除到身體氣力恢復還需要一段時間。患者在這段時間行房的話，女患者的身體將變得極為虛弱，男患者則會致命。

《諸病源候論》此文為傷寒交接勞復病提供了豐富的資訊。首先，在醫者和病家的認知中，與女子行房是比射獵更消耗氣力、更極端的勞動型態。華陀便叮囑顧子獻：雖然還可以從事其他的勞動，但千萬不可行房，否則必死。然而，就病者的身體感知而言，與不適症狀的解除相比，病人顯然較難查知或判斷身體是否已完全平復，故不易拿捏能夠恢復房事的日期。以顧子獻的故事為例：華陀並未告知顧子獻能恢復行房的明確日程。而其妻在百餘里外收到丈夫病癒的消息，再跋涉百里前來探視，訊息傳遞與往來奔波間應花費了數日。但即使經過這段時間，顧子獻還是死於身體尚未平復便進行房事。更有甚者，在第一個故事中，「因而」這連接詞反映了患者是在恢復實行射獵的精力後，才進行房事活動。根據此故事的行文，與其說患者有意違背醫囑而耽於房事，更應看作患者在誤認身體已經平復的情況下行房致死。

其次，《諸病源候論》認為與童男交接者發作交接勞復之病的可能性較低，即使得病也無致死危險。文中並未明說可與童男交合的性別，不過從前句「丈夫亦然」觀之，應是針對男性而論。考察現存之醫書，此說最早出現於《諸病源候論》。後世醫方僅傳鈔其語，對童男交接多不發病的原理未置一詞。從交接勞復的致病原理為患者陽氣不足、行房勞動太過來推測，與童男交接無致死危險，也許是因童男的陽氣較純，不會虛損患者身體。或亦可能是因童男的屬性也為陽

性，故不會與交接男性產生陰陽感應之故。³¹

最後，在病後行房造成的症狀方面，男性無論為吐涎、吐舌，還是手足拘攣蜷曲、小腹急痛，最終都是在短期內迅速死亡。女性則非立即感到身體不適，而是經過一段時日後，體內虛弱崩解的狀況才彰顯於外，浮現體力精氣極端不足、心神不定、呼吸急促等症狀。有趣的是，這兩種症狀皆與前引之《諸病源候論》陰陽易的病症相同。顯示在《諸病源候論》的觀點中，傷寒病患者新瘥行房不僅會讓交接對象罹患陰陽易病，患者本身也會產生不同於原本傷寒病症、而與陰陽易極為相似的症狀。³²

4. 陰陽不交

男女行房被視為陰陽和合，交接時機不當固然會造成陰陽易等病，但行房次數過低亦會引發陰陽不交之病。由於陰陽不交不一定皆指完全不與異性交接，亦包括房事頻率過低的可能性，故本文亦將此類情況視為廣義的房事活動失當之屬。

值得注意的是，當醫書以陰陽不交來解釋房事過少之病理時，指涉的患者群不一定為女性，常是男女並論。房中文本的讀者因多為男性，講述的重點多偏向男性患者。孫思邈傳鈔房中文本時，便記：

31 按《諸病源候論》之文，與童男交接雖然沒有死亡之虞，但仍不無致病可能，更無補益效果。如此醫書列出患者與童男交接無大害之語，推測可能原因有二：一是患者如此可藉由與童男交接，代替或補償不能與異性行房的限制。二為魏晉六朝流行畜養變童，官員皇室多有與男童行房者。醫者或因睹此現象而發其語。有關魏晉六朝的變童風氣，見劉達臨（2003: 282-291）。

32 中古醫者將陰陽易與傷寒交接勞復相連看待的觀點，亦可見於《千金方》。該書於舉例說明交接勞復的危險時，中間又穿插了對陰陽易之病的描述。見孫思邈（1999: 325）。

「男不可無女，女不可無男。無女則意動，意動則神勞，神勞則損壽。……強抑鬱閉之，難持易失，使人漏精尿濁，以致鬼交之病，損一而當百也」（孫思邈，1999: 854）。³³ 孫思邈雖然主張男女均需與異性交接，但其後申論房事過少的症狀，如漏精等，卻是針對男性而言。

將男女交合的欲望視為天性的觀點，尚見於《玉房秘訣》的采女與彭祖問對。彭祖為傳說中的房中養生者，認為男女若陰陽不交，將情欲深重，進而召至鬼魅假像，與之交接。由於與鬼魅行房自有勝於與人交合之處，久患鬼交的病人常受其迷惑而隱匿病情，最後單獨步向死途，這也是鬼交危險之處。即使鬼交可能致人於死，彭祖接著卻又提出試驗鬼交之法：「以春秋之際入於深山大澤間，無所云為，但遠望極思，唯念交會陰陽。三日三夜後，則身體翕然寒熱，心煩目眩。男見女子，女見男子，但行交接之事，美勝於人，然必病人而難治。怨曠之氣，為邪所凌，後世必當有此者」（孫思邈，1999: 594）。³⁴ 選擇春秋的季節與深山大澤的場所來全心想著雲雨之事，或許是因如此較容易與鬼邪交感。而且由此看來，鬼交的難治之處不只在於鬼交之樂勝於與真人行房，還因男女的孤獨怨曠之氣為邪所勝之故。

以陰陽不交解釋房事過少之病的論點，更彰明於《玉房指要》：³⁵

33 此語亦見於梁·陶弘景撰，《養性延命錄》，收入陳立明、李志華、張傳曾評注《中國古代養生四書》（2001: 649）。

34 與此種疾病解釋相呼應，魏晉六朝的志怪小說也常講述人與鬼魅物怪幻化之人交合後，受其迷惑而自覺樂無比或隱匿不言的故事。關於漢唐之間鬼魅物怪迷人之故事的分析見林富士（2007）。

35 《玉房指要》的成書年代不詳，因有轉引《素女經》之文，故知成於《素女經》

天地有開合，陰陽有施化。人法陰陽隨四時，今欲不交接，神氣不宣布，陰陽閉隔，何以自補？練氣數行，去故納新，以自助也。玉莖不動，則辟死其舍。所以常行，以當導引也。能動而不施者，所謂還精，還精補益，生道乃者。（丹波康賴，1996: 580）

人處於天地自然循環的大框架下，與天地有陰陽二氣創造衍生萬物相應。男為陽，女為陰，應與異性交接，宣洩己身之「神氣」，溝通陰陽之氣，故行房有其必要性。然而，此處素女所指的「交接」並非一般的施洩行房，而是導引陰莖、忍精不洩的房事活動。房中醫學主張男性行房目的在於運動陰莖，並將交接時欲出之精還補至腦，才是保養生命之道。

三、精與養生：男性易罹患的房事疾病

男性因房事失精過度而得病的概念，最早可追溯至漢初的房中文本。在西漢初年的馬王堆房中簡帛《十問》中，彭祖提出疾病的發生必定源於精的漏洩，其將使人體百脈的氣血鬱廢不通，情緒喜怒失常，涵蓋了身心兩方面的失調（馬繼興，1992: 923, 927）。

相較於漢代房中文本對失精的記載偏重於其致病的後果，東漢張機（145-208）的《金匱要略》在討論男性的虛勞之病時，則多以失精象徵男子身體的失序。張機或記虛勞的男子「陰寒精自出，痠削不能行」；或記失精的男子「少腹弦急，陰頭寒，目眩（一作目眶痛），髮落。脈極虛芤遲，為清穀，亡血，失精」（張機，1963: 19）。

之後。成書年代討論見馬繼興（1985: 58-59）。

以失精表示男體病變的概念，亦見於 1972 年在甘肅武威出土的「白水侯方」醫簡。此方為東漢早期（25-106）的藥方，傳說是由白水侯所奏，其視失精為男子的重要病症「七疾」之一。³⁶ 七疾包括：陰寒、陰痿、苦衰、精失、精少、與陰囊癢濕等。其會使人黃汁出、小便難、膝脛寒、手足熱、目泣出、煩臥不安床、無子。³⁷ 此時可服用補益精氣的天雄、牛膝、枯樓根等藥所組成的藥方治療（張延昌，2006：151）。方中記錄七疾病源的文字渙漫難辨，僅知：「有病如此，名為少錫。……驚□□酒大樂，久坐不起，□便不□。」與《素問》記載的各種精的流失情境相對照，此處應該是飲食起居等舉動失當使身體虛損，造成精的流洩。³⁸ 此時「失精」的主要意義為反映男性身體的失序，大多代表其身體虛損，無法控制體內之精的正常施洩，故下流出體外。相較於後代，失精仍然較少出現於疾病成因的敘述中。縱然白水侯方的男子七疾還會引發其他病症，但並非全由失精所導致。

失精普遍成為現存醫書中男性房事疾病原因的記載現象，可追溯至六朝隋唐。縱欲失精導致的種種疾病不但由醫家多所記錄，亦備受當時男性士人關注。

在眾多縱欲失精的病症中，中古醫家的目光大多集中於服石後房事過多上。先秦以來，即有透過服用藥物強身健體的養生方法，稱為服食或服餌。服石也為其中一支，專指服用礦石類藥物的養生法。漢

36 對於武威醫簡完成年代的考證，見張延昌（2006：51-55）。

37 白水侯方的簡文，見甘肅省博物館、武威縣文化館編（1975：14-15）。

38 情緒對精氣的損害可見《素問·五過論》的記載。其記曰：「暴樂暴苦和始樂後苦，皆會損傷精氣。精氣竭絕時，形體便將壞毀。」見郭霽春編（1992：1152）。

代的服食養生多服用草藥或煉丹，魏晉時期服用石散之風漸盛。這部分是受漢末以來道教養生中以形補形的概念影響，認為服用不朽的金石之物比易朽的草木更具長生之效。³⁹

六朝隋唐時期的醫者在追溯服石、特別是服用石散風潮的源頭時，多認為與西晉何晏（？-249）服用五石散一事關係密切。五石散原型為東漢《金匱要略》的候氏黑散和紫石英方。兩方目的原在治療傷寒雜病，但運用不易且「用之甚苦」，所以少用於服石補身。直到何晏服用改易過之五石散並收到良效後，服石才逐漸風行。

何晏服用五石散很可能是為了壯益陽道。《世說新語》記何晏自云：「服五石散，非惟治病，亦覺神明開朗」，言其服五石散是兼求治病與爽神的功效（劉義慶，2007: 87-88）。⁴⁰同時代的醫者皇甫謐（215-282）卻言：「近世尚書何晏，耽聲好色，始服此藥，心加開朗，體力轉強。京師翕然，傳以相授。曆歲之困，皆不終朝而愈。眾人喜於近利，未覩後患。晏死之後，服者彌繁，于時不輟，余亦豫焉」（轉引自巢元方，2000: 177-178）。皇甫謐以一位服石風潮參與者的身份追憶風起之由，應非虛言。何晏「耽聲好色，始服此藥」可能指二種情形，一是利用服石幫助自己恣情房事，二為以服石補療房事無節之損。雖然不清楚兩個解釋何者為確，但服石有壯益陽道的效果是確然無疑。後代醫者多引用皇甫謐的因果論述，認為何晏服用石散是為了強壯陽道，而這功能也使得當時服石風氣大盛。

六朝隋唐間人服用之石散成分並不一定，包括鐘乳石、礬石、白

39 漢晉之間煉丹術的興起與服食的藥物內容，可參考李零（2001: 301-340）。唐代以前服食風氣的變化，參見廖茜茵（2004: 11-52）。

40 何晏服用之五石散的藥方內容考證，李零（1998, 2000: 341-349）。

石脂等諸類礦石，並有將其混合草藥服用者。⁴¹ 不過醫者主張這些礦石之性皆屬盛熱，服石後必須頻繁勞動，並冷食、冷飲、寒衣、寒臥，以發散熱氣，故此類石散又有寒食散之名。雖然寒食散能使人精神開朗，體力強健，但藥性酷熱，服石過量和調養活動只要稍失節度便會百病叢生。⁴² 節制房事便為重要的調養規範之一。

六朝隋唐之間醫書論說男性服石後必需節制房事的理由，主要在於房事將失精損腎。服石後行房虛腎所導致的病症多樣。首先，房事不節將使耳鳴如風聲、汁出（丹波康賴，1996: 399）。耳為腎之精，可說仍不脫房事損腎的病理範圍。其次，北周至唐初的甄權（540-643）於《古今錄驗方》（以下簡稱《錄驗方》），稱房事過多而腎虛，將使身體上部熱，熱盛則心下滿，口乾，胃腑不和，飲食隨即嘔吐出來。⁴³ 中唐李肇的《國史補》甚至記載服石而死的故事：唐憲宗時（806-820）方士韋山甫以石硫黃濟人嗜欲，故其術大為流行，「多有暴風死者」（李肇，2000: 185）。⁴⁴ 服石縱欲雖然致死危險頗高，但直到中唐時仍然流行不衰。

41 這些礦物石藥補益身體的細部意義略有不同。例如：鐘乳因乃石精之乳，而被認為具有人乳般的補養之效。此類六朝隋唐之間的服石用藥內容，見鄭金生（2005: 138-146）。據范家偉的研究（2007: 136-138），由於晉代以來服硫磺等物引發的後遺症眾多，唐人因此傾向服食鐘乳。

42 中古時期服散風潮的緣起、用藥內容、服食故事，可見余嘉錫（1977: 181-226）。

43 王燾（1993: 752）。《錄驗方》的成書年代參自馬繼興（1985: 48）。

44 韋山甫的事蹟不詳，但據裴潯上諫憲宗停止服食之文：「今乃方士韋山甫、柳泌等以丹術自神，更相稱引，詭為陛下延年。」顯示韋山甫的服石之術不只流行於民間，也曾為憲宗服務。裴潯之文，見宋·宋祁、歐陽修等（1975: 4287）。石硫黃乃大熱、有毒之物，但可堅筋骨，治腳弱。見梁·陶弘景（1994: 154-156）。

六朝隋唐醫書中，服石縱欲最常引發消渴之症。⁴⁵「消渴」之名首見於《素問·奇病論》，其言：「人若『數食甘美而多肥』，則肥令人內熱，甘令人中滿，將使氣上溢，轉為消渴，有口甜之症」（郭霽春編，1992: 603-604）。《素問》並未說明消渴的症狀內容，也不見消渴與房事有何關連。劉宋陳延之的《小品方》始見對消渴症狀的陳述：「石熱結於腎中，使人下焦虛熱。小便數利，則作消利，消利之病，不渴而小便自利也。亦作消渴，消渴之疾，但渴不利也。又作渴利，渴利之病，隨飲小便也」（丹波康賴，1996: 254）。陳延之根據口渴與否和小便利或不利這兩種情況的症狀組合，分別出消利、消渴和渴利三種症狀。然而，此時這些症狀的成因並不是《素問·奇病論》所說的飲食甘美，而是服石之石熱。

隋代《諸病源候論》出現將服石縱欲視為消渴病源的記載。該書將消渴候與渴利候歸入消渴病門下，認為渴利起於人年少時服用乳石，石性熱盛時，房事過度，使腎氣虛耗、下焦生熱。下焦熱則腎燥，燥則渴。然而腎虛又無法傳送、節制水液，故患者將隨飲即小便（巢元方，2000: 161）。服石後房事過度，在此處成為消渴與渴利的病源。渴利的後遺症頗多，一方面小便利會使人體津液流洩過多，不足以潤養五臟，五臟因此衰弱而生諸病（巢元方，2000: 163）。或是小便多而津液枯竭，進而產生膿腫病變（巢元方，2000: 161-162）。另一方面，渴利病癒後，熱猶未盡者，將發於皮膚。患者的皮膚若

45 醫療史界與醫學界對消渴多有討論。這些論著研究消渴的取徑，或是以回溯診斷嘗試判斷消渴屬於現代西醫的何種疾病，或是臨床檢證消渴療法的功效，或是探討醫書內部之消渴病理與療法的演進。關於消渴研究的回顧，可見楊仕哲、張賢哲、張恒鴻（2009）。相對於上述三種取徑，本文重點則在於消渴病理的變化如何呼應外部的社會背景。

先有風濕之病，又加以濕熱相搏的話，便可能生瘡（巢元方，2000: 162-163）。

相較於《諸病源候論》視服石行房為消渴的病源，孫思邈更直接將消渴諸候歸咎於房事不節：

論曰：凡人生放恣者眾，盛壯之時，不自慎惜，快情縱欲，極意房中，稍至年長，腎氣虛竭，百病滋生。又年少懼不能房，多服石散，真氣既盡，石氣孤立，惟有虛耗，唇口乾焦，精液自泄；或小便赤黃，大便乾實；或渴而且利，日夜一石；或渴而不利；或不渴而利，所食之物皆作小便。此皆由房室不節之所致也。（孫思邈，1999: 642-643）

孫思邈的論點在病因方面與《小品方》和《諸病源候論》類似，都視腎虛為消渴的根本病因。然而，他另提出幾點訊息：首先，孫思邈指出六朝隋唐之人服石以壯益陽道的原因，可能為男子年少時對無力行房的恐懼與焦慮。再者，孫思邈認為這些消渴症狀雖然表現各異，但重點為食飲之物皆化為小便排出，無法被臟腑吸收。更值得注意的是，在孫思邈的言論中，房事過度明確成為消渴的主要成因。行房無節將枯竭腎氣與真氣，造成年老時僅剩石氣。腎臟無法控制體內津液的流動，遂浮現唇乾口焦、大便乾，或是小便頻繁的症狀。消渴的病理解釋變化，反映了服石此一風氣如何刺激醫者增加或修改疾病論述。

房事無節會導致消渴的觀念，還可見於《玉房秘訣》對「百閉」此一房事疾病的記載。百閉起於男性縱欲失度，洩精過多，精氣虛竭而精盡不出，而患消渴、目力昏暗等病症（丹波康賴，1996:

587)。46 若依據《素問·奇病論》對消渴的說明，將無法解釋為何消渴出現在房事無節的病症中。必須將消渴置於六朝隋唐之間醫方對於消渴起於房事過度、失精虛腎的詮釋下，方能理解其病理機制。47

既然服石後行房過度如此危險，那麼對六朝隋唐之間的醫者而言，房事與服石的理想關係為何？《拯要方》對此問題提供了一條解答線索：

凡服乳得力之時，先覺臍下繞臍肉起，身體發熱，食味甘美，其陽氣日盛，數起之，慎不得近房。若後大起，唯行房慎不得出精，此為養其精氣，令腹中肪成，乳氣盈溢，遍流百脈，則令人陽盛而且熱，百戰不殆，永無五勞七傷。（丹波康賴，1996: 410）48

服石後的身體感受是臍下部位先覺熱，之後熱遍至全身，「食味甘美」或指自覺食飲之味甘美。從陽氣日漸興盛，並使男子數度勃起，可知六朝隋唐時期男性為何流行以服石增益陽道，甚至助其縱欲。但醫者強調此時男性切勿交合，之後「大起」（指勃起）行房時也不得洩精。49 此處我們看到醫者雖然強調服石後必須頻繁勞動以發散寒

46 陶弘景的《養性延命錄》亦將消渴與失精相連：「彭祖曰：……或惊狂消渴，或癰疽惡瘡，為失精之故」（陳立明、李志華、張傳曾，2001: 650）。

47 不只有《玉房秘訣》如此，陶弘景的《養性延命錄》亦將消渴與失精相連：「彭祖曰：……或惊狂消渴，或癰疽惡瘡，為失精之故」（陳立明、李志華、張傳曾，2001: 650）。

48 史志未錄《拯要方》一書，其作者與成書年代皆不詳。

49 六朝隋唐之間的醫者對服石後多久才可行房事的日程，說法不一。除《拯要方》

氣，卻又叮囑服石者「慎不得近房」，亦即盡量避免房事。其根本原因為：行房施洩將大量損耗服石所存養的精氣。《拯要方》敘述服石後的身體徵狀與相關照護措施皆集中於男性的作法，反映了醫家對男性服石後縱欲失精的關注。

六朝隋唐時期，服石縱欲的相關疾病記載湧現，流露出醫理與現實之間的矛盾：醫者言之諄諄、反對服石行房，當時男性卻仍多以此為服石之主要目的。這些服石的男性或恐懼年少時無力行房，或有意藉由服用這些礦石之藥縱情聲色。唐代名臣牛僧儒（780-848）便曾向白居易誇耀服石得力之狀，並戲謔白居易之年老。白居易因此回詩道：「鐘乳三千兩，金釵十二行，妒他心似火，欺我鬢如霜」（白居易，1988: 2327-2328）。將鐘乳石藥與金釵並提，暗示了牛僧儒服石鐘乳的原因與房事關連密切。這反映了當時服石壯益陽道不一定是隱密難言之事，而可能是足以和朋友談論、誇耀之舉。

面對服石縱欲之風，醫者企圖以更多相關的疾病論述，將男性、特別是士人的房事生活，導入理想的醫學規範之內。服石縱欲此一社會現象之於醫學發展的意義，便在於刺激了疾病與失精論述的擴散。

四、血與生育：女性罹患的房事疾病

相對於失精過度為六朝隋唐時期男性房事失當的主要病因，血（包括月水與產後尚未流盡的液體）的失常則成為女性房事疾病的要素。

之說外，另有七日之說和一月之說。見王燾（1993: 743, 745）。

（一）月水或惡露未盡合陰陽

在女性可能罹患的眾多房事疾病中，月水來時合陰陽可謂患者性別最明顯的致病情境。最早有關此情境的疾病記載見於西晉王叔和（210-285）的《脈經》：

問曰：婦人病如癰疾鬱冒，一日二十餘發。……師曰：……血竭凝寒，陰陽不和，邪氣舍于榮衛。疾起少年時，經水來以合房室，移時過度，精感命門開，經下血虛，百脈皆張，中極感陽動，微風激成寒，因虛舍榮衛，冷積于丹田，發動上衝，奔在胸膈，津液掩口入，涎唾湧溢出，眩冒狀如厥，氣衝脾裏熱。（王叔和，1991: 372）

最末「疾起少年時」一句，指出經期行房造成的損傷將潛伏或綿延甚久。此病為綜合成因、逐漸發展而成：首先，婦女年輕時於月事期間行房，使月水流而血虛。再加以房事時間過長，「精感命門開」。漢唐之間醫書對命門所指涉的人體部位未有定論，或為目、或為右腎、或為督脈之命門穴與任脈之石門穴的別稱。⁵⁰ 從文中的丹田、中極皆為位於任脈的穴道名稱，推測此處命門可能指任脈的石門穴。據晉人皇甫謐的《針灸甲乙經》，石門穴位於臍下二寸，又名丹田或命門，乃任脈之氣所發。中極一說位於臍下四寸，一說為任脈之起點（皇甫謐，1956/1984: 47）。⁵¹ 石門與中極皆為任脈循行路徑上的重要穴道。推論文中所述的致病機制為：女性任脈的命門穴感於男

50 關於歷代醫家對命門位置與功能的討論可參見張嘉鳳（1998: 1-20）。

51 另有一說為中極乃任脈的起點，見郭霽春編（1992: 716-717）。

子精氣，而擾動體內百脈。同時中極穴也感應到男子陽氣，再加以微風激盪變為寒氣，寒冷因而積宿於丹田，上行至胸中，產生類似癲疾的症狀。簡而言之，婦女月水來時行房的傷身原因有二：一為月水流洩，使體內之血虛竭；二為風冷由百脈和陰處侵入體內，進行破壞。

與《脈經》相對，六朝隋唐之間的醫書對經期行房所致的疾病記載，呈現出另一種風貌。首先，相較於月水流洩，外在之氣從陰處侵入體內成為更重要的病因。其次，疾病的發作場域集中於腹部。例如：魏晉時期《華陀方》的二車丸治女子絕產、小腹苦痛、得陽亦痛、痛引胸中等症。⁵² 這些病症皆因女子於月水未絕、急欲尿、或衣未燥時合陰陽，使濕從下上，風入子道，積寒所致（丹波康賴，1996: 213-214）。

再以《千金方》的白聖丸為例，其可治女子腹中十二疾，包括：「經水不時、經來如清水、月水不通、不周時、生子無乳、絕產無子、陰陽減少、腹苦痛如刺、陰中寒、子門相引痛、經來凍如葵汁狀、腰急痛」（孫思邈，1999: 109）。這些月事失常、經水異變、生育障礙，以及腰、腹、子宮疼痛等病症，也都起於寒從下入。具體的得病情境涵括瘡瘍未瘡便行房事，以及月水來時合陰陽。此處再次出現了月事期間行房與寒從下入在致病情境與疾病成因上的連結。

不僅風寒濕冷會從陰戶上入外，邪氣或精氣亦可能入內造成損傷。《諸病源候論》收錄之《養生方》言：「懷娠未滿三月，服藥自傷下血，下血未止而合陰陽，邪氣結，因漏胎不止，狀如腐肉，在於子

52 《華陀方》為托名華陀的醫方著作，現已佚失，賴《醫心方》收錄保存數條。

馬繼興（1985: 34）言《華陀方》作者不詳。高文鑄主張《隋書·經籍志》記《華陀方》為吳普所撰（丹波康賴，1996: 748-749），而《隋書》言吳普為華陀弟子，活動於魏晉時期。

臟，令內虛」（巢元方，2000: 1098）。婦人懷胎時不知為有意墮胎或不慎服藥致受傷出血，若於尚未停止出血時行房，將造成邪氣內結，子臟受損，且不停流出有如腐肉般的惡血，使婦女體內虛弱。此為女性在非自然的流血狀態下行房的後果。雖然文中沒有說明邪氣源於體內惡血還是外入之氣，疾病發作之處仍集中於腹中子臟。

《養生方》另一條有關月事行房的記載更加特別，指出男子之精亦可能為病源：「月水未絕，以合陰陽，精氣入內，令月水不節，內生積聚，令絕子，不復產乳」（巢元方，2000: 1129）。這時侵入體內、使月水失調之氣，不是風、寒、濕、邪之氣，而是精氣。句中並未明言精氣的來源，不過從得病活動為房事看來，應是男子行房流洩之精。故婦女於月事期間行房造成的疾病，其獨特性不僅為外在之氣由下方侵入，造成生育問題，也在於此時男精反而成為病因之一。

關於男精在婦女月事行房時所扮演的病因角色，《素女經》八痕的第五痕脂痕有更詳細的敘述（王燾，1993: 690, 692）。⁵³ 痕指腹

53 本文將《素女經》八痕置於六朝隋唐時期的房事疾病中討論，與收錄其文的書籍有關。通觀漢唐之間的醫書，八痕病的記載僅見於《諸病源候論》與《外台》兩書。《諸病源候論》開頭即論明八痕病的起因，接著依次介紹各個八痕的病源與症狀（巢元方，2000: 1110-1121）。《外台》八痕的病源與症狀與《諸病源候論》幾乎相同，但多收錄了各痕療法，並在起始處加記：「《素女經》論婦人八痕積聚，無子，斷絕不產，令有子受胎養法，并曾傷落，依月服藥法」（王燾，1993: 690-693）。王燾於八痕方的結尾又言「以上八般痕疾出《古今錄驗》第三十卷中」。推測這可能是王燾未曾親見《素女經》，八痕方轉引自《錄驗方》所錄之《素女經》。現存《素女經》佚文的寫作年代不詳，無法排除曾受魏晉六朝人添加增補。尤其是將此處《素女經》對八痕的記載與西漢初期馬王堆房中簡帛所收錄的房事疾病相比，更凸顯了兩者無論在收錄疾病的內容、講述疾病之行文用字、和治療方法上都頗有差異，實在令人難以排除《素女經》的八痕記載乃魏晉六朝人增補的可能。因此在尚未出現其他有助於斷定《素女經》成書年代的史料前，本文將此書關於八痕病的佚文置入六朝隋唐時期的房

部可以移動的腫塊，八瘕為婦女的八種瘕病。文中素女言婦女若於月水新下，或生產後未滿三十日，身體尚未平復時行房，將使「絡脈分，胞門傷，子戶失禁，關節散，五藏六腑津液流行，陰道嚙動，百脈關樞四解」，身體結構處於崩潰不定的狀態。雖然外表不見瘕狀，但體內「子精與血氣相遇犯禁，子精化，不足成子，則生脂瘕之聚。」子精應指男子施洩之精，其與血氣相遇時，因犯禁而消散。既然子精已化，那是什麼東西聚積成為脂瘕呢？可能是無法形成胚胎、遂滯留於胞中的血氣。

脂瘕會令患者「支滿、裏急、痛痺」，小腹重，腰背如刺，四肢不舉，飲食不甘，臥不安席，左右走，腹中痛，時好時壞，或時少氣，頭眩，身體疼解，苦寒惡風，膀胱脹，月水乍來乍去，大小便血不止。歸納來說，脂瘕的病程發展分為兩階段，第一階段為外不見其形的體內之臟腑、經脈、關樞和津液病變。第二階段乃脂瘕之聚形成後，可由患者感知覺察的諸種症狀。在諸般症狀之末，素女以「有此病者，令人無子」作結，將無子視為脂瘕病的最終惡果。

值得注意的是，回顧上述婦女月水來時合陰陽的諸種病症，會發現婦女雖然所患病痛不一，無子問題卻始終貫穿其間。

不只是月事期間行房如此，《素女經》有關產後惡露（胞內留存的惡血）未盡合陰陽的房事病症，也多與生育能力相關：

若生後惡露未已，合陰陽，即令婦人經脈攣急，令人少腹裏急支滿，胸脇腰背相引痛苦，四肢酸削，飲食不調，結牢惡血不除，月水不如時，或在前或在後，乍久不止，因生積聚如懷胎狀，邪

氣盛甚，令人恍惚多夢，寒熱，四肢不欲時動，陰中生氣，腫肉生風，甚者小便不利，苦痛如淋狀，面目黃黑。歲月病，即不復生子。（王燾，1993: 691）⁵⁴

產後惡露未盡合陰陽所引發的症狀極多，包括日常起居的飲食失調、多夢；精神狀態恍惚；小便疼痛難下、面目顏色呈黃黑病色、軀幹四肢疼痛、漲滿或痠軟，以及月水積聚腹內如懷胎狀等生理失序。從「邪氣盛甚」推測疾病起於邪氣趁行房時侵入女性身體。而且病程持續頗長，綿延經年，終令婦女絕產無子。至於療法，素女僅道：「今詳面圖。」面圖不知是面相之圖，還是說明療法的圖畫。

無子為何成為這些疾病的共通症狀呢？這些病痛發作的共通場域，以及病邪侵入的通道，提供了頗具啟示的線索。首先，在疾病的發作場域方面。白聖丸治女子「腹中」十二疾、二車丸治「少腹」苦痛、產後惡露未已合陰陽令「少腹」裏急支滿、脂瘕更為明確，乃「胞門」傷。前述《養生方》記妊娠下血未盡而行房雖未涉及無子之症，但也是病在「子臟」。其次，再配合外氣侵入致病的管道或是風從下入，或是精氣入內。兩條線索共同拼湊出一幅圖像：婦女下血未盡合陰陽，將使風、濕、邪氣或精氣等外在之氣，從陰道侵入女體，重擊女子的腹部，特別是胞門子臟，進而引發種種與生育能力相關的症狀。諸如無乳、漏胎、月水失調、腹部積聚如懷胎狀，以及絕產無子等。

54 此文的斷句有兩種可能，一是如正文所引，二是將「結牢惡血不除」視作句尾，其下講述的症狀另為月水不如時之病。由於此文出現於黃帝與素女問對婦人八瘕積聚的脈絡下，而八瘕皆起於婦人月事和新產期間照護失理，其中素女未曾單論月水不如時之病，故本文採第一種斷句方式，以符合前後文脈。

這套風從下入傷害胞門、進而破壞婦女之生育能力的病理論述彷彿順理成章，理所當然。然而，如果回頭比對前述《脈經》對於月水未斷合陰陽的記載，會發現兩者呈現出截然不同的病理論述：《脈經》裡月水流洩、使女血枯竭的成因，並未出現於這些六朝隋唐之間醫書的討論中。更重要的是，風冷之氣從陰戶進入後的發作場域與相應症狀也大異其趣：《脈經》之寒氣雖然積於丹田，卻又發動上衝至胸膈，造成唾液湧出、昏冒如厥的癱疾之狀。寒氣肆虐的場域為胸膈，不見其對丹田或腹部臟腑的傷害。然而，其他六朝隋唐時期風從下入的婦女房事疾病中，外侵之氣多停留於腹部子臟，破壞女性產乳、行經和胎孕的能力。

婦女胞內變異可能造成月事失調的觀念，並非始自六朝隋唐時期的醫書，漢時已可見相關概念。漢代《靈樞·水脹》云：「石瘕生於胞中，寒氣客於子門，子門閉塞，氣不得通，惡血當洩不洩，衃以留止，日以益大，狀如懷子，月事不以時下」（河北醫學院校釋，1982: 148）。石瘕的病因、病灶與症狀，都與前述六朝隋唐時期婦女月水未斷合陰陽的房事疾病有相似之處：兩者皆為寒氣破壞子門運作，使月水不得下。

雖然漢代已有相關記載，但與後世仍有差別。《靈樞·水脹》的石瘕病記載與上述六朝隋唐時期的房事疾病相比，差異在於：石瘕之月水不通和腹部積聚的記載，最後並未明確提出無子的生育能力缺損。這暗示了胞作為主司女性胎孕之臟腑，及其與流通月水與乳汁的經脈相連的概念，雖然早已存在於漢代醫學之中，但胞內病變與女性最終極的生育問題——絕產無子——密切相連的行文表現，卻是在六朝隋唐時期的疾病記載中才大量出現。

此時期醫家從生育觀點看待月事期間行房之病的視角，也表現

於月水在此致病情境中扮演的角色。月水在醫學裡具有污穢的形象，南朝梁陶弘景便云：「扶南國舊有奇術，能禁令刀刃人不入，唯以月水塗刀便死，此是污穢壞神氣也；又人合藥，所以忌觸之」（陶宏景，1994: 395）。但現存的六朝隋唐醫書極少論及男性與行經女性交接、沾染月水時，對其身體可能造成的損傷。僅有晉朝張湛（約326-418）的《養生要集》提及此時行房，生子將面上或身上有赤色，交接男子則得白駁病（皮膚某些部分呈白色之病）（丹波康賴，1996: 593）。⁵⁵ 明代醫書卻記載男性與行經女子交接，不潔的月水將使男子陰莖潰爛（金蒙禮等編，2006: 186）。⁵⁶ 兩者病情的嚴重性落差極大，佐證了六朝隋唐之間醫書在論述月事期間行房的疾病時，較少以污穢不潔的視角看待月水，而多將其視為與婦女生育能力密切相關的體液。⁵⁷

六朝隋唐時期醫者為何特別關注女性的生育問題？從文化觀念來看，有子傳承乃為中國父系體制的基石，婚姻亦因此被視為人倫的根本。例如：唐初名醫孫思邈將求子列為《千金方》首篇，便是著眼於

55 關於《養生要集》作者張湛的活動年代，馬繼興（1985: 56-57）認為是北魏，但未說明為何非晉朝之張湛。高文鑄則認為史傳未載北魏之張湛知曉醫術，但卻有晉朝張湛通醫的記載（丹波康賴，1996: 793）。且晉朝張湛的活動時間（約326-418年間），也稍晚於現存《養生要集》引用之諸部醫方的成書年代，故判斷為晉朝之張湛。坂出祥伸（1992: 110-115）亦根據史傳的張湛行事與思想特色，視晉朝的張湛為《養生要集》的作者。由於《養生要集》的作者張湛為晉朝人之說有較多間接的史料證據，本文採張湛為晉朝人此說。

56 此說也收入李時珍的《本草綱目》中（2005: 2954）。

57 素女在講論八癢時，有時仍會用負面意涵的字詞指稱月水，例如：「燥癢者，婦人月水下，惡血未盡，其人虛慮……」（王燾，1993: 691）。但八癢的重點仍為月事期間養護失調引發的生育問題。月水於八癢病源中的主要意義為影響婦女生育能力的體液，而非其不潔的屬性。有關六朝隋唐醫書中月水的文化意義，見李貞德（2002）。

「婚姻養育者，人倫之本，王化之基」（孫思邈，1999: 28）。而從此時期的社會背景觀之，學界認為此時戰火頻仍、疾疫流行，家族中人多有死傷病逝者。再加以當時為門第社會，尤重子嗣傳承家族，優秀的子嗣還有助於家族門第的綿延壯大。在文化觀念、社會現象與家族結構的多重影響下，中古時期的醫者遂努力發展求子之方，並從生育角度觀看女體。⁵⁸

（二）房事頻率過低

相對於六朝隋唐時期，醫者對男性縱欲過度的豐富討論，女性的房事頻率失當之病多集中於行房次數過低方面。現存最早記錄有房事過少之疾病的醫學書籍，為西晉王叔和的《脈經》：「設令宮中人，若寡婦無夫，曾夜夢寐交通邪氣，或懷久作癥瘕，急當治下，服二湯」（王叔和，1991: 359-360）。雖然王叔和未明言病因，但從患者為宮中女子與無夫寡婦，推測應仍與房事過少有關。其症狀包括夢與邪氣交接，甚至日久腹部有癥瘕，隆起如懷胎狀，此時需急以湯藥下胎。雖然不清楚患者的詳細身分，不過宮中人，特別是寡婦，如果腹部大如懷胎，應是件敏感之事。醫者「急當治下」的言下之意，可能不僅指病情嚴重，還隱含了盡快解決麻煩的意圖。

在醫書中，女性尚有一項關於欲男子不得的病症——陰中有

58 漢唐之間醫學求子方法的演變以及演變原因，見李貞德（1997）。張嘉鳳討論六朝隋唐之間小兒醫學的成立時，主張該社會現象與家族結構為小兒醫學漸受注意的原因之一（2005: 18-19）。六朝隋唐之間求子方法的蓬勃與小兒醫學之形成，可謂互相呼應的醫學發展。

蟲。⁵⁹ 北周至唐初的《錄驗方》云：「療陰中有蟲癢且痛，目腫身黃，欲得男子，漏血下白，少氣思美食方」（王燾，1993: 698）。文中並未明言婦人欲得男子之症，究竟是由陰癢有蟲引發，還是與陰癢有蟲、漏血下白等同為症狀之一。從療法是將主治女子帶下赤白的生鯉魚骨，粉為末後和以豬脂，再用絹袋納入陰道中最痛之處，推測陰中蟲若非病源，便是最核心的症狀。

陰癢有蟲與欲得男子的關係，還可參考《大清經》的說法：⁶⁰

黃帝問素女，對曰：女人年廿八九，若廿三四，陰氣盛，欲得男子，不能自禁，食飲無味，百脈動體，候精脈實，汁出汗衣裳，女人陰中有蟲如馬尾，長三分，赤頭者悶，黑頭者沫。治之方：用麵作玉莖，長短、大小隨意，以醬清及二辨，棉裹之，納陰中，蟲即著來出，出復納，如得大夫，其蟲多者卅，少者廿。（丹波康賴，1996: 439）⁶¹

此文與上述《錄驗方》之記載有許多相似之處：兩則藥方皆提到女性欲得男子、陰中有蟲、下體分泌汁液，以及飲食方面的症狀。不過素女講述陰中蟲前，先指出此病發作的時間大約為年過二十三歲、女性陰氣強盛之時。療法則特意將麵粉做成陰莖形狀，應該不只是為了便

59 劉寶玲（2003: 92-95）認為將蟲視為婦女帶下病的成因，乃六朝隋唐之間醫方的常見觀點。

60 馬繼興（1985）未討論《大清經》的成書年代。高文鑄曰其成書年代不詳（丹波康賴，1996: 796）。

61 引文「如得大夫」高文鑄疑為「丈夫」之筆誤，但無實證，故今從原文引之。

於將藥深入女陰以除蟲，還有呼應女性欲得男子之意。從敘述順序看來，女子是先陰氣盛才欲得男子。從療法觀之，治療的重點則在於除蟲和以麵莖模擬行房。如此一來，引文中女子之「欲」的來源便非現代人所想像的性欲，而是由陰氣或陰中之蟲所引發。

漢唐之間，醫書很少記錄男性欲女子不得引發的病症，唯有東漢武威醫簡的白水侯方在說明男子七傷時，言道：「七曰精自出，空居獨怒，臨事不起，死玉門中，意欲常得婦人」（甘肅省博物館、武威縣文化館編，1975: 15）。此處男子欲得婦女應為第七傷臨事不起、無法行房的後遺症。白水侯方無意繼續申論如此男性房事過少將會導致哪些病症，藥方的治療重點也在於消弭七傷、補精強身。與女性欲男子不得之病相比，無論就藥方數量與記載重點而言，漢唐之間醫書顯然對女性這方面的問題投以較多的關注。

處理女性欲男子不得的藥方數量多於男子，應與晉唐之間醫書讀者的社會背景有關。囿於現存史料不全，我們無法具體指出晉唐之間哪些人群為醫書的主要讀者，但仍可從醫書的序言稍作推測。例如孫思邈《千金方》卷首〈大醫習業第一〉便告訴此書讀者，欲成為一位偉大的醫者，除了閱讀醫書外，還需涉獵五經以學習仁義之道，學習三史以知古今之事，習讀諸子以臨事能默而識之（孫思邈，1999: 1）。對於這些男性而言，最常遇見的房事頻率問題為縱欲過度，而非行房過少。不過，對於世族家庭中的女性來說，欲男子不得則是她們較可能面臨的處境。

醫書讀者的社會處境不同，雖然可以部分解釋為何女性欲男子不得的處置藥方較處理男患者多，但仍未道盡此類藥方女多於男的性別意涵。從藥方的行文記載觀之，兩漢時期女性房事過少的疾病都起於婦女特殊的社會處境，如寡婦、宮中人等。唐代《服石論》所收錄的

鬼交病症，固然存有因社會處境而苦於陰陽不交的女性，例如寡婦、比丘尼、處女等（丹波康賴，1996: 408），⁶² 但關於陰中有蟲症的女性，卻不見對其所處背景的相關描述，僅言「女人」欲男子不得。更甚者，六朝隋唐之間佛教盛行，男性僧侶亦不可行房，醫書於標舉比丘尼之可能得病的同時，卻極少措意比丘房事過少的後遺症。兩相對照之下，凸顯出醫書對於女性房事過少的關注，不能皆以兩性的社會處境不同解釋。

醫者較常探討女性欲男子不得之病的更深層原因，與醫者對女性身心特質的想像有關。在對其心理特質的想像方面，唐代孫思邈明確提出：「女人嗜欲多於丈夫，感病倍於男子，加以慈戀愛憎，嫉妒憂憤，染著堅牢，情不自抑。所以為病根深，療之難瘥」（孫思邈，1999: 28）。⁶³ 孫思邈此語目的在說明女性的情感與欲望多於男性的特質，使治療更難見效，因此需要在醫書中別立婦人方一門，治療婦女疾病。雖然此言並非針對女性行房過少之病申論，但其對於女性「嗜欲」的強調，仍暗示了醫者較常討論此類疾病的原因。

在身體想像方面，南齊褚澄（約 434-483 CE）對女性房事過少之害的論說，則提供了另一個線索。褚澄認為女性長年陰陽不交將導致不孕。褚澄言：「女人天癸既至，逾十年無男子合，則不調，未逾十年，思男子合，亦不調。不調則舊血不出，新血誤行，或漬入骨，或變而之腫，或雖合而無子」（褚澄，1986: 33）。《素問·上古天真論》之語，女性的天癸於十四歲到來，如此女性十年無房事而血不調

62 《服石論》成書年代不詳，僅由《醫心方》留存數條。高文鏞依留存佚文曾提到「唐中書侍郎薛曜」，推測成於唐代（丹波康賴，1996: 791）。

63 關於孫思邈對女性的身心想像，李貞德（2008: 49-53）有詳細的分析。她並認為孫思邈之言已為後世婦科成立奠定了性別理論基礎。

的時間點，便與《大清經》論婦人欲得男子的年歲相同，皆為二十四歲左右。然而，不同於陰中有蟲和鬼交病症，褚澄將女性房事過少的遺害放入更長時期的病程發展討論，主張如此未逾十年，女性即使思與男子交接，也為時已晚，無法解決月水不調的問題了。

與前述男性陰陽不交之病相異，男子房事過少的身體變異是發作於玉莖，女性的症狀則表現在血的失常，特別是舊血和新血滯留體內、深入骨中的情況。此處月水失常在疾病中的意義並非胞內受損的後遺症，而直接成為女性房事疾病的病因。其最終惡果更是與女子月事期間行房所引發的疾病相同，都是生育能力的虧損——絕產無子。褚澄將女性陰陽不交的危害置入生育問題脈絡下討論的觀點，揭示了六朝隋唐醫書關注女性此類疾病更重要的潛藏原因。

五、結語

漢唐之間，醫學對於房事的規範繁多，舉凡行房時需求天時、地利、身體狀況的配合、交接頻率的多寡、行房後避免當風受邪等，皆屬注意事項之一。其中房中文本又特別重視交接技巧，以求行房和緩有節。縱然規範的項目多樣，但房事失當的基本病因可追溯至漢代醫籍的記載。其致病原理主要包括：擾亂體內氣血、風邪侵體、觸犯鬼神，以及違反天地或異性間的陰陽感應等。

六朝隋唐時期的醫者在說明房事疾病時，致病的原因多不脫漢代已有的範疇。不過疾病記載卻有所增添改異：或將房事失當增加為致病情境之一，如癰病與腳氣；或是強化病情的嚴重程度，如陰陽易與傷寒後交接勞復等病。

其中最重要的演變為：此類疾病在六朝隋唐時期出現極為明顯的

性別差異。根據現存的漢代相關記錄，包括《素問》、《靈樞》與淳于意的醫療案例，顯示醫者多用陰陽或氣血等詞語闡釋房事疾病，致病原理與症狀通常不具性別特色。就算從記載可知患者性別，行文時也不見該性別的身體具有不同於異性的核心特質。誠然，六朝隋唐時期的一些房事疾病是兩性皆可能罹患，例如鬼交。此時期這類疾病的致病原因也大多未分男女，例如陰陽失衡等。然而，亦有許多房事疾病在病因、致病情境、病理機制和症狀等方面都出現偏向特定性別的患者群。

囿於許多醫學文本的成書時間不明，我們無法得知此變化的詳細過程。但將現存的醫書，搭配整體醫學知識的遞嬗狀況和某些相關的社會現象，仍可勾勒出此性別差異的發展軌跡。

首先，以男性患者而言，失精雖然在漢代的房中文本即為損傷男性身體的重要根源，但在其他的醫學文本中，失精多為身體失序的象徵之一。失精致病普遍見於現存醫書的記載狀況，要追溯至六朝隋唐時期。此狀況並非純為醫學內部理論演變所致，尚有社會背景的刺激。自西晉何晏以降，男性服石以壯益陽道的風氣盛行。許多男性希冀藉石散之助，或縱情聲色，或補益流失之精。此風潮所引發的種種損傷，激發了服石縱欲的處置藥方與疾病論述紛紛出現。

房事疾病記錄的性別分化更明顯反映在女性患者方面。相較於漢代，在中古時期的醫書中，女性較易罹患的房事疾病，在許多方面都與男性迥異。首先，在致病情境方面，不同於男性常與縱欲過度相連，醫者更關注婦女房事頻率過少，以及女性於獨有的生理時期行房所造成的損傷，例如妊娠、新產或月事交接導致的問題。其次，關於病理機制，女性的陰道成為風邪、濕冷等外在之氣由下侵入體內的主要管道。陰道又與女性負責胎孕的胞門相連，故此時身體失常的場域

多發生於胞內。胞內失常將進而虧損生育能力，諸如腹部積聚、月水失調、乳汁不下、絕產無子等。其次，於症狀方面，女性所下之血的品質和流通情況異常，成為女性身體病變的重要警訊。更甚者，血的失常並非僅為胞內病變的反映而已，血的滯結、漬滲入骨、積聚於胞等異狀，也是婦女疾病的成因之一。而醫者關注女性房事頻率過少之病，一方面出於女子欲望多於男性的心理特質想像，另一方面也是欲避免血之失常所可能導致的生育問題。換言之，在六朝隋唐的房事疾病論述中，雖然病因多沿襲自漢代，醫者卻以聚焦於女性腹部子臟與月水的方式，開展出不同的病理機制和病程發展，進而將女性與男性的房事疾病劃分開來。

房事疾病的性別分化清楚反映出醫者理解兩性身體的角度差異。在女性身體觀方面，學界已提出漢代以來醫者愈發由生育的角度論說婦女的身體與疾病。但對醫學論述中的女性身體何時具備獨有的、不同於男性的核心特質，則未有定論，各有漢（李建民，2005）、唐（李貞德，1997）、宋（Furth, 1999: 19-93; Wilms, 2005）之說。以房事疾病的發展觀之，至晚於唐代醫學，血已成為女性在生育方面的身體的要素。

相較於對女性生育能力的關注，此時期的醫者偏向從節制欲望的養生角度掌握男性身體。以縱欲失精之病為例，面對服石縱欲的風氣，醫者在述說男性行房失精之病時，特別偏重於節制個人欲望的面向。這與近現代中國醫學將中國男性的失精問題置於種族積弱的脈絡下討論大異其趣（Shapiro, 1998）。換言之，男性失精的疾病記載縱然早已出現於西漢初期的馬王堆房中文本，失精疾病所反映的社會意義卻有時代差別。

漢唐之間的房事疾病雖然經歷了性別分化的發展，但背後的致病

成因多一脈相承。醫學的房事觀並未發生重大變化。從漢至唐，醫書收錄的房事疾病數量雖然急遽增加，這些疾病仍然都起於房事行為失當，而非房事本身帶來的破壞。依據醫者的論點，有危險者並非行房本身，而是錯誤的交接行為，例如於錯誤的時機行房、房事頻率不當等。房事之於身體仍是個中性的活動，端看人們如何操作之。

與之相較，明清時期醫學的房事觀與漢唐之間有兩點不同。第一，房事成為傳播疾病的媒介時，背後的病理機制有時不是無形的、男女陰陽屬性的感應，而是有形的、由生理物質接觸造成的相傳。⁶⁴ 例如清代《瘋門全書》說明麻風病的病源時，提到房事活動中的精血為男女相傳麻風的途徑之一：「精血交媾，夫妻豈有不傳」（轉引自梁其姿，1999: 428）。其次，「淫」等負面語彙更常出現在房事病源的敘述中。例如十六世紀後開始出現於中國的楊梅瘡，或稱廣瘡，其病源之一便是南方土人「淫猥」的習性。⁶⁵ 而明代醫學主張男女行房時，房事之欲所產生的「淫火」，為所生之子天生「胎毒」的來源。此胎毒甚至可能導致小兒日後天花發作。⁶⁶ 明代醫學認為房事活動本身便會產生淫火，顯示其對房事活動的理解較漢唐負面。漢唐之間，醫書在描述縱情房事的男性，即使是起於房事頻率過度的消渴病等，也很少動用「毒」、「猥」等字詞。這些房事疾病的內容與用語變化，反映了漢唐之間醫者對於房事活動抱持較為中立的態度。

疾病觀念有其歷史發展，並非僅賴醫學理論的演變所推動，還需

64 此點觀察參見梁其姿（Leung, forthcoming）。感謝梁其姿老師惠借此文並允以引用。

65 楊梅瘡的病理解釋見梁其姿（2002: 181-182）。

66 明代醫學對小兒胎毒來由之說，見張嘉鳳（1998: 21-22）。

要社會意義的刺激或支持。本文嘗試由房事疾病性別分化的過程，呈現出其中醫學知識、房事觀念、社會背景、文化規範、男女身體觀等因素間的互動情形。環繞房事疾病此一歷史現象，尚留有不少課題值得探究，例如：醫學與宗教在房事觀上的競和與交融、明清醫學對房事態度轉折的原因等。透過這些課題的研究，盼更能裨益我們對傳統中國醫學與社會的認識，特別是疾病論述中的性別意涵。

參考文獻

- 山田慶兒（2003）〈黃帝內經——中國醫學的形成過程〉，李建民、廖育群編譯《中國古代醫學的形成》，19-36。臺北：東大圖書公司。
- 中國文物研究所、甘肅省文物考古研究所編（2001）《敦煌懸泉月令詔條》。北京：中華書局。
- 晉·王叔和，沈炎南校注《脈經校注》（北京：人民衛生出版社，1991年，明佚名氏影刻南宋何大任本），卷9。
- 唐·王燾，高文鑄校注《外台秘要方》（北京：華夏出版社，1993年，《東洋醫學善本叢書》所收影印靜嘉堂文庫所藏宋版《外台密要方》），卷17，25，34，37。
- 丹波康賴，高文鑄校注《醫心方》（北京：華夏出版社，1996年，日本江戶醫學館安政六年己未影印本）。
- 漢·司馬遷《史記》（北京：中華書局，1982年，清同治金陵局本）。
- 甘肅省博物館、武威縣文化館編（1975）《武威漢代醫簡》。北京：文物出版社。
- 唐·白居易，朱金城箋校（1988）《白居易集箋校》。上海：上海古籍社出版，卷457。
- 皮國立（2006）〈探索過往，發現新法——近代中國疾病史的研究回顧〉，《臺灣師大歷史學報》，35: 251-278。
- 朱越利（2004）〈漢代玄、素之道的源流和內容〉，《世界宗教研究》，3: 45-54。
- 朱越利、馮佐哲譯（1990）《道教·第一卷》，195-231。上海：上海古籍出版社。譯自坂出祥伸（1983），〈長生術〉，福井康順等監修《道教·第一卷》，239-284。東京都：平河社。

- 余嘉錫(1977)《余嘉錫雜學論著》。北京：中華書局。
- 宋·宋祁、歐陽修等《新唐書》(北京：中華書局，1975年，百衲本，影印北宋十四行本殘缺部分以北宋十六行本南宋十行本補)，卷118。
- 唐·李肇《國史補》(上海：上海古籍出版社，2000年，《唐五代筆記小說大觀(上)》)，卷中。
- 明·李時珍《本草綱目》。(北京：人民衛生出版社，2005年，明萬曆江西本)，卷38，52。
- 李建民(1989)〈養生·情色·房中：中國早期房中術之探索〉，《北縣文化》，38: 18-23。
- 李建民(1994)〈祟病與「場所」：傳統醫學對祟病的一種解釋〉，《漢學研究》，12(1): 101-148。
- 李建民(2000a)《方術·醫學·歷史》。臺北：南天書局。
- 李建民(2000b)《死生之域——周秦漢脈學之源流》。臺北：中央研究院歷史語言研究所。
- 李建民(2005)〈督脈與中國早期養生實踐——奇經八脈的新研究之二〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，76(2): 249-313。
- 李建民(2008)〈先秦兩漢病因觀及其變遷——以新出土文物為中心〉，李建民編《從醫療看中國史》，45-75。臺北：聯經出版事業。
- 李貞德(1997)〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，68(2): 283-359。
- 李貞德(2002)〈漢唐之間醫方中的忌見婦人與女體為藥〉，《新史學》，13(4): 1-35。
- 李貞德(2004a)〈《醫心方》論「婦人諸病所由」及其相關問題〉，《清華學報》，34: 479-511。
- 李貞德(2008)《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照護與性別》。臺

北：三民書局。

李零（1998）〈五石考〉，《學人》，13: 397-404。

李零（2000）《中國方術續考》。北京：東方出版社。

李零（2001）《中國方術考（修訂本）》。北京：人民中國出版社。

李零、郭曉蕙等譯（1991）《中國古代房內考：中國古代的性與社會》。臺北：桂冠圖書公司。譯自 Robert Hans van Gulik 高羅佩（2003/1961）*Sexual life in ancient China: A preliminary survey of Chinese sex and society*. Leiden: Brill.

坂出祥伸（1992）《道教と養生思想》。東京：ぺりかん社。

金蒙禮等編，盛增秀點校（2006）《醫方類聚》。北京：人民衛生出版社。

河北醫學院校釋（1984）《靈樞經校釋》。北京：人民衛生出版社，四部叢刊影印明越趙府居敬堂刊本，卷1，9。

周貽謀（2006）《馬王堆簡帛與古代房事養生》。長沙：岳麓書社。

林富士（2001）〈略論早期道教與房中術的關係〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，72(2): 233-300。

林富士（2004）〈中國疾病史研究芻議〉，《四川大學學報（哲學社會科學版）》，1: 87-93。

林富士（2007）〈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(1): 107-182。

林富士（2008）《中國中古時期的宗教與醫療》。臺北：聯經出版事業。

晉·皇甫謐《針灸甲乙經》（北京：人民衛生出版社，1984/1956年，明刻《醫統正脈》本），卷3。

胡乃長（1981）〈《小品方》考〉，《中華醫史雜誌》，11(2): 116-119。

范家偉（2007）《大醫精誠——唐代國家、信仰與醫學》。臺北：東大圖書公司。

- 梁·陶弘景，尚志均、尚元勝輯校《本草經集注》（北京：人民衛生出版社，1994年），卷2，6。
- 唐·孫思邈《備急千金要方》（上海：中醫古籍出版社，1999年，日本江戸醫學景宋本），卷1，2，4，7，10，19，21，25，27，28。
- 浦山菊花（2008）〈中國傳統醫書中的禁忌變遷〉，李建民編《從醫療看中國史》，468-471。臺北：聯經出版事業。
- 馬繼興（1985）〈《醫心方》中的古醫學文獻初探〉，《日本醫史學雜誌》，31(3): 30-75。
- 馬繼興（1990）〈《黃帝內經》的編寫與流傳〉，《中醫文獻學》，68-98。上海：上海科學技術出版社。
- 馬繼興（1992）《馬王堆古醫書考釋》。長沙：湖南科學技術出版社。
- 高大倫（1995）《張家山漢簡《引書》研究》。成都：巴蜀書社。
- 漢·張機，晉·王叔和集《金匱要略方論》（北京：人民衛生出版社，1963年，以《醫統正脈本》為集校藍本），卷上，卷中。
- 漢·張機《傷寒論集解》（北京：學苑出版社，2005年，趙開美影宋本）。
- 張灿理（1998）《中醫古籍文獻學》。北京：人民衛生出版社。
- 張延昌主編（2006）《武威漢代醫簡注解》。北京：中醫古籍出版社。
- 張嘉鳳（1998）〈生化之源與立命之門——金元明醫學中的「命門」試探〉，《新史學》，9(3): 1-48。
- 張嘉鳳（2001）〈「疾疫」與「相染」——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病觀〉，《臺大歷史學報》，27: 37-82。
- 張嘉鳳（2005）〈操行英雄立功難痊——六朝隋唐之間小兒醫學的成立與對小兒醫的態度〉，《新史學》，16(2): 1-46。
- 梁其姿（1999）〈中國麻風病概念演變的歷史〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，70(2): 399-438。

梁其姿（2002）〈方土與疾病：元至清醫界的看法〉，黃克武主編《性別與醫療——中央研究院第三屆國際漢學會議論文集·歷史組》，165-212。

臺北：中央研究院近代史研究所。

劉宋·陳延之，高文柱輯校《小品方輯校》（天津：天津科學出版社，1992年）。

陳立明、李志華、張傳曾評注（2001）《中國古代養生四書》。濟南：山東友誼出版社。

陳秀芬（2010）〈醫療史研究在台灣（1990-2010）——兼論其與「新史學」的關係〉，《漢學研究通訊》，29(3): 19-28。

陳秀芬（即將出版）〈「夢與鬼交」——中國古典醫學對於夢、虛勞與女性身心的構想〉，林富士主編《疾病的歷史》。臺北：聯經出版事業。

隋·巢元方，丁光迪校《諸病源候論校注》（北京：人民衛生出版社，2000年，元刊本《重刊諸病源候總論》），卷2，8，5，6，38，39。

郭霽春編《黃帝內經素問校注》（北京：人民衛生出版社，1992年，顧從德翻刻宋本），卷2，3，11，12，13，16，23，附錄。

清·黃生、清·黃承吉合按，劉宗漢點校《字詁義府合按》（臺北：洪葉文化出版，1992年，道光黃承吉本）。

晉·葛洪《肘後備急方》（北京：人民衛生出版社，1956/1982年，影印明萬曆刊本），卷2，4。

晉·葛洪，王明校釋（1982）《抱朴子內篇校釋》。北京：中華書局。

楊伯峻（1990/1981）《春秋左傳注》。北京：中華書局。

楊仕哲、張賢哲、張恒鴻（2009）〈消渴疾病史的研究進展〉，《中醫藥雜誌》，20(3/4): 153-162。

葉發正（1995）《傷寒發展史》。武漢：華中師範大學出版社。

齊·褚澄，趙國華校釋（1986）《褚氏遺書校釋》。河南：河南科學技術出版

社。

袁沛然（1982）〈傷寒溫病一體論〉，《上海中醫藥雜誌》，1: 2-7。

袁沛然（2005）《袁沛然醫論文集》。臺北：相映文化事業。

廖育群（1987）〈陳延之與《小品方》研究的新進展〉，《中華醫史雜誌》，17(2): 74-75。

廖育群（1988）〈今本《黃帝內經》研究〉，《自然科學史研究》，7(4): 367-374。後收入氏著（1993）《岐黃醫道》，55-80。臺北：洪葉文化。

廖茜茜（2004）《唐代服食養生研究》。臺北：學生書局。

劉宋·劉義慶，梁·劉孝標注，余家錫箋疏《世說新語箋疏》（北京：中華書局，2007年），卷上。

劉達臨（2003）《中國古代性文化》。銀川：寧夏人民出版社。

劉增貴（2007）〈禁忌——秦漢信仰的一個側面〉，《新史學》，18(4): 1-70。

劉寶玲（2003）〈以蟲為象——漢唐時期醫籍中的蟲〉，清華大學歷史研究所碩士論文。

蔡璧名（1997）《身體與自然——以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》。臺北：臺大文學院。

鄭志敏（1998）〈略論民國以來臺灣與大陸隋唐五代醫學史的研究〉，《新史學》，9(1): 152-181。

鄭金生（2005）《藥林外史》。臺北：東大圖書公司。

Furth, C. (1994) Rethinking Van Gulik: Sexuality and reproduction in traditional Chinese medicine. In Christina Gilmartin, Gail Hershatter, Lisa Rofel, and Tyrene White (Eds.), *Engendering China: Women, culture, and the state* (pp.125-146). Cambridge: Harvard University Press.

Furth, C. (1999) *A flourishing Yin : Gender in China's medical history, 960-1665*.

- Berkeley: University of California Press.
- Grant, J. (2003) *A Chinese physician : Wang Ji and the 'Stone Mountain Medical Case Histories'*. London: Routledge Curzon.
- Hsu, E. (2010) *Pulse diagnosis in early Chinese medicine: The telling touch*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lee, J. (2004b) The past as a foreign country: Recent research on Chinese medical history in Taiwan. 《古今論衡》, 11: 37-58。
- Leung, A. K. C. (2005) Recent trends in the study of medicine for women in imperial China. *Nan Nü*, 7(2): 110-126.
- Leung, A. K. C. (2009) *Leprosy in China: A history*. New York: Columbia University Press.
- Leung, A. K. C. (forthcoming) Evolution of the idea of *chuanran* contagion in imperial China.
- Lo, V. (2001a) The influence of nourishing life culture on the development of Western Han acumoxa therapy. In Elisabeth Hsu (Ed.), *Innovation in Chinese medicine* (pp.19-50). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lo, V. (2001b) Huangdi hama jing. *Asia Major*, 14(2): 61-99.
- Shapiro, H. (1998) The puzzle of spermatorrhea in Republican China. *Positions: East Asia Cultures Critique*, 6(3): 551-595.
- Unschuld, P. U. (2003) *Huang di nei jing su wen: Nature, knowledge, imagery in an ancient Chinese medical text: With an appendix, the doctrine of the five periods and six qi in the Huang di nei jing su wen*. Berkeley: University of California Press.
- Wilms, S. (2005) Ten times more difficult to treat: Female bodies in medical texts from early imperial China. *Nan Nü*, 7(2): 182-215.

- Wu, Y. (2002) Ghost fetuses, false pregnancies, and the parameters of medical uncertainty in classical Chinese gynecology. *Nan Nü*, 4(2): 170-206.
- Wu, Y. (2010) *Reproducing women: Medicine, metaphor, and childbirth in late imperial China*. Berkeley: University of California Press.
- World Health Organization. Sexual Transmitted Infections. [online] . 2010/8/20.
Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>

Gender and Coital Disorders in the Medical Texts of Early Imperial China

Yun-Ju Chen Department of History
National Taiwan University

This essay analyzes how male authors of medical texts from the Han Dynasty through the Tang Dynasty (206 BCE-907 CE) interpreted coital disorders caused by improper sexual behavior in the light of gender differences in medical discourses.

The gender differences in medical discourses of coital disorders became apparent during the medieval period (around 220-907 CE). Reasons for improper sexual behaviors harming bodies were documented in medical books from the Han Dynasty. When it came to the medieval period, male coital disorders were gradually regarded to be divergent from female ones in considerable aspects, including pathogenic situations, pathological mechanisms, symptoms, and relevant body fluids—male essence and female blood.

First, regarding the differences between pathogenic situations, from the medieval period, losing essence from sexual indulgence became prevailing pathogenic reason for male coital disorders in medical texts. This prevalence resulted not only from internal development of medical theories but also from external social background, particularly the trend of taking mineral medicine. However, in contrast to above correlation between sexual indulgence and male coital disorders, women were often

considered to be suffering from sexual deficiency or having intercourse at specific improper time, such as during pregnancy, menstruating, or in postnatal state. Male authors of medical texts paid attention to female sexual deficiency because of two possible reasons. First, the authors viewed that women had more sexual desires than men did. Second, the authors intended to prevent productive problems brought by long-term sexual deficiency.

Moreover, concerning the gender characteristics of pathogenic mechanisms for female coital disorders, vagina became a channel through which external bad aura intruded into the body. The intrusive aura would hurt abdominal viscera and then cause sterility. Furthermore, the disorder of female blood, including both menstrual blood and postnatal secretions, would not only reflect disorders of whole bodies, but also result in diseases.

Keywords: sex, sexuality, the arts of the bedchamber, body

◎作者簡介

陳韻如，台灣大學歷史學系碩士，現為牛津大學東方研究所（the Institution of Oriental Studies at Oxford University）博士生。

〈聯絡方式〉

E-mail: mirranda0223@gmail.com